

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Babyboxy, neznámá identita dítěte

Babyboxes, unknown identity of children

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PhDr. Monika Nová

Autor:

Bc. Adelina Hessová, Dis

Praha 2016

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi při psaní této práce pomáhali. V první řadě chci poděkovat vedoucí této práce, PhDr. Monice Nové, za veškeré rady a věcné připomínky k mé práci. Moje velké poděkování patří také respondentům, kteří měli odvahu poskytnout mi rozhovor. Za ochotu, odborné rady a poskytnutý rozhovor děkuji také odborníkům; paní Aleně Vávrové, Mgr. Lucii Salačové a panu Ludvíku Hessovi. Na dokončení mé práce se podílela také moje babička, která si zaslouží poděkování za čas věnovaný korektuře textu. V neposlední řadě též děkuji zbytku své rodiny, svému partnerovi a přátelům.

Děkuji Vám.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci Babyboxy, neznámá identita dítěte, vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Bc. Adelina Hessová, Dis

Anotace

V diplomové práci se zabývám problematikou babyboxů a neznámé identity dítěte, za kterou jsou babyboxy kritizovány. Poskytuji ucelený pohled na babyboxy, na jejich kritizované, i kladné stránky. Věnuji se do hloubky identitě dítěte, otázce neznalosti původu, a možnými alternativními způsoby řešení odkládání dětí. V práci jsou poznatky jak z odborné literatury, tak ze zkušeností odborníků z praxe a lidí, kteří vyrůstali s neznalostí svého původu, jejichž zkušenosti jsou využity v empirickém šetření.

Klíčová slova:

Babybox, identita dítěte, neznalost původu, diskrétní porod, utajený porod, anonymní porod, příčiny odkládání dětí, prevence odkládání dětí, historie péče o odložené děti.

Abstract

The diploma thesis related to problematic of babyboxes and unknown identity of children because of why baby hatches are criticised. I provide a comprehensive view of babyboxes and their criticised and positive aspects. The diploma thesis widely deals with unknown identity of children, question of unknown origin and alternative possibilities before abandonment of children. The diploma thesis included knowledge from professional literature as well as experiences of professionals from this sphere and people who grew up with unknown of their origin, whose experiences are used in empiric research.

Keywords:

Baby hatches, unknown identity of children, unknown of origin, discreet birth, confidential birth, anonymous birth, reasons of abandonment of children, prevention of abandonment of children, care about abandonment children in history.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	7
ÚVOD.....	8
1 DĚTI NALEZENÉ, ODLOŽENÉ, OPUŠTĚNÉ	10
1.1 Historie v péči o nalezené, odložené děti a sirotky	10
1.2 Příčiny odložení dítěte.....	22
1.3 Prevence odložení dítěte	24
1.4 Péče o nechtěné, odložené děti v současnosti	26
2 BABYBOXY V ČESKÉ REPUBLICE	31
2.1 O babyboxech.....	31
2.2 Příznivci versus odpůrci babyboxů	32
2.3 Schránky pro odložení dítěte ve světě.....	35
2.4 Kladné stránky babyboxů.....	40
2.5 Kritizované stránky babyboxů	44
3 IDENTITA DÍTĚTE	52
3.1 Identita dítěte a její vývoj dle Erika Eriksona	52
3.2 Identita dítěte z dnešního pohledu.....	55
3.3 Vývoj identity.....	57
3.4 Kritické období ve vývoji identity - puberta	59
3.5 Utváření identity v dospívání aneb tři zrcadla	60
3.6 Identita v adolescenci – konverze, ale i fáze nevděku	61
3.7 Identita versus geny.....	64
3.8 Vnější a vnitřní znaky identity	65

3.9	Poruchy identity	66
3.10	Posílení identity v náhradní rodinné péči	68
3.11	Služba doprovázení pro náhradní rodiče	70
3.12	Život s neznámou identitou	74
3.13	Neznámá identita dítěte a babyboxy.....	75
4	DISKRÉTNÍ, UTAJENÉ PORODY A ANONYMNÍ PORODY	78
4.1	Diskrétní porod.....	78
4.2	Utajený porod.....	78
4.3	Anonymní porod	81
5	ŽIVOT S NEZNÁMOU IDENTITOU - KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ.....	82
5.1	Vymezení problému šetření	82
5.2	Cíle a úkoly šetření.....	83
5.3	Metody šetření.....	84
5.4	Zdůvodnění zvolených metod	84
5.5	Metodika šetření.....	86
5.6	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	88
5.7	Výsledky šetření a jejich interpretace	89
6	DISKUZE	128
	ZÁVĚR	137
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	139
	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	148
	SEZNAM PŘÍLOH.....	149
	SUMMARY.....	150

SEZNAM ZKRATEK

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

Č. – číslo

DD – dětský domov

DNA - deoxyribonukleová kyselina

FOD – Fond ohrožených dětí

KÚ – kojenecký ústav

NRP – náhradní rodinná péče

OSN - Organizace spojených národů

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

Oz. – občianske združenie

Pozn. - poznámka

Př. n. l. – před naším letopočtem

R. - rok

RSP – respondenti

S. - strana

Sb. – sbírky

SOŠ – střední odborná škola

SOU – střední odborné učiliště

SP – sociální pracovník

SŠ – střední škola

Stol. n. l. – století našeho letopočtu

ÚV – ústavní výchova

VŠ – vysoká škola

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

ÚVOD

Babyboxy, jakožto schránky umožňující anonymní odložení novorozence, v České republice působí již 11 let. Babyboxů je po celé České republice nainstalováno celkem 69. K dnešnímu dni daly babyboxy šanci na lepší život 136 dětem. Od počátku vzniku babyboxů si tyto schránky získaly mnoho příznivců, ale i mnoho odpůrců, především z řad odborníků, kteří kritizovali babyboxy z různých úhlů pohledu. Mezi kritizované body patří i údajný rozpor babyboxů s Úmluvou o právech dítěte, která říká, že dítě má právo znát svůj původ, avšak pokud je to možné. Právě fakt, že do babyboxů jsou odkládány děti převážně anonymně a nejsou o nich žádné žádné informace, jedná se o děti bez známé identity. Identita dítěte je velice aktuálním tématem, které se řeší v souvislosti s babyboxy, odloženými dětmi a náhradní rodinnou péčí. Mne osobně zaujal především pohled na samotné odložené děti a jejich situaci.

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jaká rizika babyboxy přinášejí pro odložené děti z hlediska jejich neznámé identity a potvrdit, či vyvrátit tak možnou příčinnou souvislost mezi babyboxy a škodlivostí vlivu neznalosti původu na vývoj dítěte, za což jsou kritizovány.

Ve své práci se věnuji pozici odloženého dítěte, především otázce identity a prožíváním dítěte. Shledávám za důležité zaměřit se i na tento netradiční pohled, z jakého jsou babyboxy kritizovány. Podle mého názoru se příliš nehledí do hloubky problematiky odložených dětí samotných. Tedy dětí bez identity, dětí bez rodinné historie, dětí bez biologických rodičů. Kritika babyboxů kvůli neznámé identitě dítěte by měla být postavena na reálném podkladě.

Práci jsem rozdělila do 6 kapitol. Protože chci poukázat na skutečnost, že odkládání dětí není jen problematikou dneška, věnuji se v úvodní kapitole historii péče o nechtěné odložené děti a sirotky z období od starověku až po současnost. Dále uvádím možné důvody pro odložení či opuštění dítěte v současnosti. V následující kapitole se zabývám babyboxy v České republice a výskytem obdobných schránek ve světě. V souvislosti s babyboxy se rozsáhle zabývám pozitivními i negativními stránkami babyboxů. Obsáhlou kapitolu tvoří identita dítěte, její budování, kritická období ve vývoji identity, její znaky a poruchy společně s možností posílení identity. Důležitá je i kapitola, jejímž tématem jsou diskrétní, utajené a anonymní porody, jakožto možné alternativy k řešení situace nechtěného dítěte. V závěru práce prezentuji své výsledky kvalitativního šetření. Vrcholem mé práce je diskuze.

Inspirací pro zvolené téma diplomové práce byla rodinná příslušnost k zakladateli babyboxů. Specifikace zaměření na identitu dítěte však vyplynula především ze skutečnosti, že jsou babyboxy po této stránce kritizovány, a dále z rozhovorů s odborníky z oblasti náhradní rodinné péče na dané téma.

Pro psaní práce jsem čerpala jak z českých, tak zahraničních zdrojů. Mnoho informací jsem musela hledat na internetových stránkách neziskových organizací či na lékařských serverech. Konstatuji, že sběr informací byl komplikovaný, a to vzhledem k tomu, že v České republice není k dispozici žádná literatura, která by poskytovala ucelené informace o dané problematice ve spojení s babyboxy.

1 DĚTI NALEZENÉ, ODLOŽENÉ, OPUŠTĚNÉ

1.1 Historie v péči o nalezené, odložené děti a sirotky

Prvním historicky známým odloženým dítětem, o kterém máme zmínku již ze 14. století před naším letopočtem, je pravděpodobně Mojžíš. Odložené miminko připlulo v košíku po Nilu, vylovila jej faraonská princezna a na svém dvoře jej také sama vychovala. Mojžíš se v průběhu svého života vypracoval a později se stal dokonce faraonovým rádcem (Fod, 2016).

Starověk (4500 př. n. l. - 6./7. stol. n. l.)

Počátky péče o potřebné sahají hluboko do historie. Matoušek (1999) vidí péči o potřebné již ve starověkém Egyptě, tedy v období kolem 4. století před naším letopočtem. Tehdy se nemocní shromažďovali na léčebných místech. Tato místa byla považována za sídla bohů. Moc bohů měla umožnit léčbu nemocných. Podle Vaška (1941) bylo běžné, že se nechtěná novorozeňata zabíjela, v Egyptě to však bylo výjimkou. Možná k tomu přispívalo i lidštější zacházení s otroky, kterým byla ponechávána manželská práva.

Starověké Řecko sice bylo vyspělou civilizací, ale k osudu novorozeňat přistupovalo žalostným způsobem. Podle Matouška (1999) dítě nemělo právo na život, pokud je nepřijme otec do domácnosti. V Athénách to byl právě otec, kdo rozhodoval o životě či smrti novorozeněte. Otec měl právo se rozhodnout pro opuštění dítěte, pro jeho prodej či usmrcení. Nemocná novorozeňata a zvláště děvčátka se zpravidla obětovala. Ve Spartě byl vlastníkem všech dětí stát a byli to starci, kteří rozhodovali o jejich osudu. Starci rozhodovali, která novorozeňata s přihlédnutím k jejich zdraví budou zachována a která ponechána osudu. Théby se k nemluvňatům stavěly o něco lidštěji. Zde byla péče o nechtěné děti na vyšší úrovni. Rodiče, kteří se rozhodli, že o své novorozené dítě nemají zájem, měli možnost zanést je na úřad. Osud těchto dětí nebyl příliš nadějný, úřady totiž děťátka ponechávaly osobám k výchově a byly využívány jako otroci. Nepodařené a nechtěné děti byly i samotnými rodiči zabíjeny, případně odkládány na veřejných tržištích. Jak uvádí Matoušek (1999, s. 26) „*Pokud je někdo vychoval, mohl je prohlásit za své potomky nebo se z nich mohli stát otroci.*“ Protože řecká civilizace byla dost početná, jak zmiňuje Vašek (1941), řecký filozof Aristoteles byl pro eliminaci dětí, které

nepřinesou žádného užitku pro stát. To se týkalo zejména dětí, které se narodily poškozené. Rovněž žádal provádění uměle vyvolaného potratu v případech, kdy rodina už měla maximální počet dětí daný zákonem. Všeobecně se obyvatelům Řecka péče nedostávalo. Řecko podporovalo své válečné invalidy v několika vojenských nemocnicích. Matoušek (1999) se zmiňuje i o venkovských nemocnicích, zřizovaných na statcích, kde se o nemocné i o celkový chod nemocnice starali otroci. Dále se dle Matouška (1999) dostávalo péče válečným sirotkům a někde dokonce i občanům v nouzi. Také se vybavovalo věno pro chudé nevěsty. Mohlo by se zdát, že šlo o podporu ve smyslu charity, ale skutečnost byla taková, že šlo o účely politické. „*Nalézáme sice u Řeků jistá pomocná opatření ve prospěch nešťastných, arci vedle ohavných zlořádů, jejichž obětí byli hlavně otroci, ženy a dítky; ale tato opatření byla zařizována v zájmu státu, nebo měla účel politický, osobní a utilitářský. Chudého nemají rádi; neboť chudoba je ošklivá, a Řek miluje jen krásu.*“ (Vašek, 1941, s. 14).

Starověké Řecko je sice známé budováním jakýchsi léčebných ústavů, které se nazývaly Asklepieia podle boha Asklepieia, kterému byl obvykle zasvěcen místní chrám. Podle Vaška (1941) šlo spíše o chrámy, kde nemocní, vydržující se svými prostředky, čekali na uzdravení. K uzdravení mělo dojít tím, že kněží Aeskulapovi vykládali nemocným jejich noční sny, jako cestu k uzdravení, což nelze pokládat za nemocnice.

Ve starém Řecku a Římě existovaly i jakési miniaturní kliniky, které byly dle Matouška (1999) zřizovány samotnými lékaři ve vlastních domech takzvaných Iatriích. Lékaři tak krátkodobě hospitalizovali nemocné a pečovali o ně za pomoci otroků a svých učenců. S vývojem řeckého městského státu tyto Iatrie podporovala obec, která lékaři věnovala peníze na její provoz. Matoušek (1999) ve své knize uvádí, že jsou doloženy dvě „dvorní“ nemocnice vystavěné v Římě. Šlo o ženskou a mužskou nemocnici.

Co se týče samotné situace Říma, v něm byly předpoklady pro charitu o mnoho horší než v Řecku, o čemž hovoří Vašek (1941). Překážkou bylo římské právo, které otci stanovovalo absolutní moc nad nesvéprávnou osobou. Šlo v podstatě o právo rozhodující o životě či smrti dítěte. Otcové rozhodovali o přijetí či nepřijetí dítěte do rodiny. Otec měl právo na usmrcení nemluvňat, na jejich pohazování, odkládání, na prodej, či je mohl složit jako záruku za škodu způsobenou věřiteli. Pokud otec podezíral ženu, která dítě počala, z nevěry, směl odmítnout narozené dítě a zavrhnout je. Otec měl i právo na trestání dítěte a v poslední řadě také právo na

provdání či oženění. Otec si s dítětem mohl nakládat, jak uznal za vhodné, a to v jakémkoliv věku dítěte. Otcovská moc v patriarchálním právu znamenala pouhé právo, nikoliv povinnosti, otec tedy nebyl povinný o dítě dbát a pečovat. Pokud otec chtěl, mohl svého syna uvrhnout do žaláře, mohl jej fyzicky trestat, bít jej holí, mohl jej jako otroka držet v okovech a dokonce měl právo svého syna usmrtit. Rodinný život v těchto otřesných podmínkách neměl moc šancí na zdařilý průběh.

Děti odložené či pohozené byly přijaty jinou rodinou, která si mohla vybrat, zdali si dítě ponechá a vychová jej v poslušného otroka, nebo zdali je prodá do rukou obchodníků s lidským masem. Některé děti, a zvláště dívky, byly pro svůj vzhled vychovávány, aby sloužily různým hanebnostem. Zdá se, že prodej dětí do otroctví bylo nejmenším zlem, které je mohlo postihnout, protože jak Vašek uvádí, dětem se vylupovaly oči, křivila se jim páteř, lámaly se jim ruce a nohy. Takto zmrzačení jedinci sloužili svým pánům, ohavným podnikatelům. Jejich povinností byla žebrota, domáhání se almužen, které dávali svým vykořisťovatelům (Vašek, 1941).

Matoušek (1999) hovoří o rodinách v Římě, které měly možnost své nechtěné novorozené dítě odložit u zelinářského tržiště, které bylo známé jako místo pro možnost odložit nemluvně. Velký počet takto odložených dětí byl posbírán venkovany, kteří děti v pozdějším věku využívali k prodeji zemědělské úrody ve městech.

Péče o hendikepované lidi a děti bez rodin se objevuje až v souvislosti s rozvojem křesťanství, jak uvádí Matoušek (1999). Péče církve o potřebné byla založena na ideálu křesťanské lásky k bližnímu. Úloha církve v péči o potřebné měla výsostné postavení až do počátku novověku, kdy tuto úlohu převzal stát. Na prvním místě měla charita podle Vaška (1941) zájem postarat se o sirotky a vdovy. Děti, které byly opuštěné a v bídě, vzbuzovaly lítost u křesťanů, kteří jim pomáhali. Odvrácení okamžité bídy bylo úkolem biskupa, stejně tak jako se o sirotka postarat a vychovat jej tak, aby si v dospělosti dokázal vydělávat na svou obživu.

Vašek (1941) popisuje změnu charitativní činnosti na začátku 4. století, která se velmi změnila. Změna byla dána svobodou církve, o které rozhodl vládce říše římské Konstantin Veliký. Myšlenky, na kterých byla charita položena, zůstávaly stále stejné. Poté, co církev přestala být pronásledována, odpadla ostražitá opatrnost věřících, již se nemuseli tak úzkostlivě ukrývat a tajit se před pohany. To znamenalo, že i charitativní práce se mohla ve všech směrech

konat veřejně. Charita byla stále založena na principu lásky k bližnímu, ale zásluhou Konstantina Velikého byla nastolena i opatření zákonná. V tomto období již fungovaly soudy, které měly nezastupitelnou úlohu. Za dob Konstantina bylo zakázáno například uvěznit matku dětí pro veřejné dluhy. Bylo také zakázáno prodávat, pohazovat a usmrcovat novorozeňata. Pohozeným nechtěným dětem byla dána svoboda a rodiče k dětem ztráceli všechna práva.

Ve 4. století se začíná s budováním zvláštních ústavů, protože stále rostl počet osob vyžadujících péči. Vládcí Byzantské říše jako první budovali takzvaná xenodochia, což byly útulky pro pocestné, chudé a cizince (Matoušek, 1999). Do ústavů stále přicházelo mnoho lidí i s jinými potřebami a odborníci již v té době dospěli k názoru, že pokud by se o všechny potřebné starali na jednom místě, ztratili by zbytečně mnoho času. Také si byli vědomi toho, že v ústavech lze odborně školit personál, lze si opatřit různé pomůcky a potřeby pro péči o potřebné a péče tak dosáhne vyšší úrovně. Začaly se tedy zakládat další ústavy, které se specifikovaly na různé potřeby občanů. Tento rozvoj ústavů je dle Vaška (1941) pokládán za vznik ústavní péče, která přetrvává dodnes.

I ke konci starověku byl počet dětí pohozených rodiči příliš vysoký, přesné počty však Vašek (1941) neuvádí. Vzhledem k vysokému počtu pohozených dětí byly zakládány ústavy zvané brefotrofia sloužící k opatrování a výživě nejmenších dětí. Často sem byly odkládány nejen děti nechtěné, ale také děti pocházející z chudých rodin, kdy rodiče neměli prostředky k jejich obživě.

Pro sirotky vtěže době byla zakládána orfanotrofia neboli sirotčince, které splňovaly podobné funkce jako dnešní dětské domovy. O děti zde bylo postaráno, byly zde vychovávány, učily se zde vědám, umění i řemeslu, aby byly připraveny na budoucí život a byly schopny se o sebe postarat. Největším ústavem té doby byl ústav Basileida v Asii. Z počátku šlo o chudobinec, který se postupně rozrůstal, a vznikla zde celá řada pavilonů pro jednotlivé obory sociální péče.

Středověk (6. - 15. století)

Počátek středověku je charakterizován jako období vzpamatovávaní se ze čtyřsetletého stěhování národů v některých zemích. Poměry v těchto zemích nebyly příznivé a byly poznamenány velkou sociální bídou. Války za sebou nechaly spoustu válečných invalidů, chudých lidí, vdov a sirotek (Vašek, 1941).

Evropa se stejně jako v každé jiné době i v době středověku potýkala s problémy v péči o sirotky a opuštěné děti. Charitativní práce však už byla alespoň natolik pokročilá, že byla členěná na různé obory. Na začátku středověku ještě neexistovaly ústavy, které by se vyčleňovaly pouze pro péči o sirotky. Nalezené děti byly umisťovány do obecných hospitalů, stejně jako jiní potřební. Situace nechtěných a odložených novorozeňat byla tak vážná a zřejmě hojná, že poměrně brzy došlo ke specializaci ústavů pro tato nemluvňata a byly zakládány nalezince. Zmínky jsou dochovány například z Paříže a Florencie. V místech, kde nalezince nebyly, se děti přenechávaly jednotlivcům, kteří bylo opčotni o ně pečovat. V této době nebylo pevně určeno, kdo má o děti pečovat, zdali jsou povinny obce, či farnosti, či státní úředníci, situace se lišila podle místa. Některé ústavy dítěti umožňovaly sečkat v něm až do doby, kdy se přiučilo nějakému řemeslu. Počty dětí v ústavech byly opravdu vysoké. Hašek ve své knize (*Dějiny křesťanské charity*) uvádí záznam z roku 1508, kdy představenstvo jednoho z italských ústavů Santa Maria della Scala si klade otázku, jak uživit všech 1200 dětí. Ústavy řešily finanční stránku chodu těchto zařízení a kritizovaly, že ti, jež mají pokrevní vztah k opuštěnému dítěti, nenesou žádnou odpovědnost.

V krajích tvořících dnešní Francii bylo již v 5. století možné odložit nechtěné dítě do mramorové mísy, která náležela kostelu. Šlo o možnost, jak anonymně a beztestně odložit novorozené dítě (Vašek, 1941). Tyto mramorové mísy u kostelů fungovaly na stejném principu, jako dnešní babyboxy.

Charita se velmi zdařile rozvíjela ve Francii především během 6. století a 7. století. Podle Vaška (1941) to bylo dáno činností biskupů, kteří se o rozkvět charitativní práce zasloužili.

Lepší péči o odložené děti nabízely domy pro odložené děti v 8. století. První takový dům byl založen v roce 787 v italském Miláně. Obdobné zařízení bylo později založeno i v Římě a dalších italských městech (Machálek, 2010).

Ve století 8. došlo ke zlepšení zařízení pro odložení dítěte. Do bran nebo zdí domů pro nalezence, nemocnic a klášterů byla namontována otočná zařízení, kam matky mohly odkládat nechtěné děti. Matka dítě odložila do zařízení, otočením je přemístila do prostoru objektu, například nalezince, a pro jistotu mohla ještě použít zvonek, aby upozornila na přítomnost odloženého miminka.

Francie legalizovala schránky na odkládání dětí již v 10. století a jejich počet velmi rychle stoupal.

Itálie ve 12. století používala technická zařízení podobná dnešním babyboxům. Vznikala v důsledku častého odkládání novorozenat matkami. Ty se jich zbavovaly ať už jako nechtěných či z důvodu nemožnosti o ně pečovat. Nechtěné děti byly často vhazovány do římské řeky Tibery. Na takto kruté zacházení s dětmi reagoval papež Inocenc III., který nařídil klášterům vybudovat speciální zařízení pro záchranu nechtěných a odložených novorozenců. Ta byla umístována na veřejně přístupných místech, především v branách klášterů. Zařízení bylo zabezpečeno příhradkami uspořádanými do kruhu pro bezpečnost dítěte, bylo opět otočné a k přivolání jeptišek sloužil zvonek. Tak tomu bylo v Itálii až do poloviny 20. století.

První zmínky o Německé péči o nechtěné děti přichází ve 14. století z města Ulm a Kolín, kde byly taktéž zřizovány obdobné schránky pro odkládání dětí (Machálek, 2010).

V polovině 15. století byla ve Florencii zahájena stavba Ospedale degli Innocenti, neboli Špitálu Nevinátek. Bylo zde možné anonymně odložit novorozeně do mísy v okénku špitálu. V roce 1660 bylo toto zařízení nahrazeno modernějším, který byl u špitálu do 19. století. V momentě odložení dítěte matka mohla zatahat za zvonek a upozornit tak personál na odložené miminko. Novorozeně se tak okamžitě dostalo do příznivých podmínek sirotčince. O dítěti byly zapsány údaje do matriky, a pokud byla identita rodičky známá, byla držena v tajnosti (Machálek, 2010).

Vašek (1941) se zmiňuje, že o další rozkvět v Itálii se v 15. století postaral svatý Bernardin de Feltre. Založil „společnost“ neboli „oratorium Božské lásky“. Svatý Jeroným Emiliani se zabýval problematikou sirotek. Čím více o jejich potřebách a osudech věděl, tím více důležitosti tomu připisoval. Zakládal sirotčince a konal osvětu v různých městech. Založil i celou společnost zabývající se tímto tématem, byli nazýváni „Somaskové“.

Novinkou 16. století v systému péče o nechtěné a odložené děti bylo rozdělení měst na obvody. Každý obvod měl stanovené osoby, které pečovaly o sirotky na daném území. V období 16. století byly zakládány oddělené sirotčince pro hochy a pro děvčata. Mimo sirotčince se zakládaly i chudobince, nemocnice, starobince a útulky pro ohrožené dívky (Vašek, 1941). Na území dnešní České republiky se v polovině 16. století velmi vyznamenala skupina Vlachů založením kongregace Nanebevzetí Panny Marie při Vlašské kapli v nynější Karlově ulici

v Praze na Starém městě. Bylo zde pečováno o chudé lidi, zejména o opuštěné děti a sirotky. V roce 1602 tito Vlaši koupili dům, který přestavěli na špitál. Tento špitál pod Jánským vrškem sídlil v dnešní Vlašské ulici na Malé Straně

. V té době po přestavbě sloužil jako nalezinec, sirotčinec a později i jako porodnice. A to až do doby, než jej zrušil císař Josef II. v rámci reformy veřejného zdravotnictví. Tento špitál patřil k nejvýznamnějším zařízením tohoto typu v Čechách vůbec (Machálek, 2010).

Stále to však byla Francie, která byla inspirací pro Španělsko, Itálii, Německo, Holandsko, Švýcarsko a Anglii. V 17. století za vlády Ludvíka XIV. se ujala myšlenka pro „všeobecný špitál“, do kterého by byli shromažďováni všichni chudí měšťané. Tímto krokem měla být od žebroty vyčištěna veřejná místa, jako jsou kostely a ulice. Tento velký pařížský špitál neměl v té době konkurenta. Jeho kapacita se pohybovala okolo 10.000 míst, bylo v něm i místo pro nalezence. Podobných nově vybudovaných ústavů bylo v různých městech založeno 120 (Vašek, 1941). Velikánem charity období 17. století byl kněz Sv. Vincenc de Paul. Šlo o kněze, který se zapsal v historii svou láskou k nalezencům. Kritizoval zchátralé lidi, kteří si brali děti z nalezince a následně je využívali k žebrání. Sám nalezince navštěvoval, při jedné z prvních návštěv se zděsil špíny, nepořádku a stavu zubožených dětí. Byl to právě ten moment, kdy se v srdci Vincencově zrodila potřeba pomáhat právě nalezencům. V roce 1638 byla ve Francii instalována první „věž pro opuštěné“, a to v Paříži, v kostele pojmenovaném po knězi, tedy v kostele Saint Vincent de Paul (Machálek, 2010). Šlo opět o schránku pro opuštěné děti, kam je mohly matky beztrestně odložit na bezpečné místo. Počet schránek pro odložené děti instalovaných ve Francii velmi rychle stoupl až na 251. Vzhledem k vysokému počtu odložených dětí, dokonce několika desítek tisíc za rok, byly v roce 1863 tyto schránky nahrazeny „přijímacími kanceláři“. Do přijímací kanceláře mohla matka dítě anonymně odložit a zároveň jí bylo poskytnuto jakési poradenství.

Vašek (1941) uvádí, že před zásahem Sv. Vincence v Paříži byla situace nalezenců katastrofální. Každoročně opouštěly zaslepené či zločinné matky kolem 400 dětí. Děti byly shromažďovány v nalezincích, kde většina umírala na následky nedostatečné výživy, nevhodným zacházením a nezdědka i otravou opojnými drogami. Ošetřovatelky někdy přimíchávaly dětem drogy do mléka, aby lépe usnuly.

Velikou důležitost pro péči o opuštěné děti měl řád kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Tato kongregace vznikla roku 1679 ve francouzském městě Nancy. Řád boromejek dodnes působí v několika městech Evropy, včetně Prahy.

Období od reformace církve do osvícenství

Chudinská péče v tomto období byla sekularizovaná, ale i přesto byla zastoupena jak ústavní, tak podpůrná péče. I v této době přetrvávaly nalezince. Nalezince měly své příznivce, ale i odpůrce. Odpůrci byli toho názoru, že nalezince u matek pěstí nesvědčitost a že podporují nemravnost matek. Příznivci naopak říkali, že v případě neexistence nalezinců by byl osud dětí ještě horší. Nalezinců ve velkých městech stále přibývalo. Statistika tehdejší doby zaznamenala například nalezinec v Londýně, který ročně přijal 6000 nových případů. Nalezince však nedostačovaly svou kapacitou, děti byly proto náhodně vybírány. Co se stalo s dětmi nevybranými Vašek (1941) nezodpovídá. V Paříži číslce stoupala velice prudce. Například mezi roky 1640-1649 bylo v pařížském nalezinci zaznamenáno průměrně 305 případů. O sto let později mezi roky 1740-1749 bylo do nalezince přijato ročně průměrně 3292 dětí. Průměrné roční číslo 6703 je z období mezi roky 1770-1779. Nalezince měly velkou úmrtnost. Například v letech 1768-1772 jeden z francouzských nalezinců přijal celkem 1114 dětí, z nichž přežilo pouhých 239 dětí. V Paříži byly statistiky úmrtnosti o mnoho lepší, i tak se u dětí ve věku do jednoho roku jednalo zhruba o poloviční šance na přežití. „Dětem se nedostávalo pořádné péče v nalezinci, mnoho jich zemřelo následkem obtíží při dopravě do nalezince, zvláště když nemluvně bylo ze vzdáleného venkova, osudné byly i obtíže na dlouhých a nepohodlných cestách z nalezince na venkov, když nemluvně mělo býti umístěno, po případě i odkojeno u některé rodiny venkovské.“ (Vašek, 1941, s. 131). Mnohdy venkovští pečovatelé dítě jen přijali, aby ho využili ve svůj prospěch.

I přes jistý pokrok ve zřizování ústavů různého zaměření byla podle Vaška (1941) charitativní péče té doby oproti dnešku v mnohém již velmi nevyspělá. Je však zapotřebí si uvědomit, že lidé neměli k dispozici pomůcky, prostředky a možnosti, které jsou dnes považovány za samozřejmost.

Vláda Marie Terezie a Josefa II.

Počátek vlády Marie Terezie byl velmi krutý pro svobodné matky, které porodily nemanželské dítě. Přivedení nemanželského dítěte na svět bylo soudem trestáno smrtí. Marie Terezie se proti takto tvrdému rozhodování soudu postavila a vyzvala soudy k pomoci nebohým matkám, místo jejich trestání.

Vlašský špitál, který byl na našem území založen roku 1602 a byl nejvýznamnějším špitálem takového druhu u nás vůbec, v době vlády císařovny Marie Terezie svou kapacitou již nestačil. Proto císařovna vydala roku 1762 nařízení k budování obdobných zařízení. Nově budovaná zařízení měla sloužit jako útulek pro těhotné ženy především ze sociálně slabého prostředí. V letech 1765-1766 byla nalezinec s porodnicí zřízen v dnešní Soukenické a Klimentské ulici. Roku 1776 byl tento ústav sloučen s Vlašským špitálem. Roku 1777 byl tento komplex obohacen ještě o bohatý francouzský špitál sv. Ludvíka na Senovážném náměstí v Praze. Téhož roku byla zřízena porodnice s dvaceti postelemi a třemi porodními lůžky v dnešní Šporkově ulici. Šlo o porodnici, o kterou se rozrostl Vlašský špitál pod Jánským vrškem (Machálek, 2010).

Za vlády Josefa II. byly zřízeny zemské nemocnice, chorobince, ale také porodnice a jiné ústavy, což dle Vaška (1941) pomohlo péči o novorozené. Josef II. byl v Čechách velmi oblíbený. Zrovnoprávnil děti narozené mimo manželské lože s ostatními dětmi. Císař Josef II. za své vlády přijal řadu opatření na pomoc svobodným matkám. Za své vlády také uskutečnil rozsáhlou reformu veřejného zdravotnictví. Roku 1789 v rámci zdravotnické reformy došlo k uzavření Vlašského špitálu. Tamnější porodnice a nalezinec byly 17. srpna 1789 přemístěny do nadační budovy pro duchovní při kostele sv. Apolináře. Zde bylo osamělým a chudým ženám umožněno anonymně porodit a dítě zde beztrestně odložit. V rámci reformy veřejného zdraví ve všech všeobecných nemocnicích začaly vznikat porodnice pro rodičky ve finanční nouzi. Josef II. nese velkou zásluhu i za podíl na vzniku Pražské všeobecné nemocnice na Karlově náměstí v Praze. Součástí Pražské všeobecné nemocnice bylo i porodnické oddělení s širokými možnostmi. Toto porodnické oddělení umožňovalo těhotným ženám porodit anonymně a odejít z porodnice diskrétním způsobem. „Oddělení mělo dvoje dveře, prvními vstupovaly ženy, které se za své mateřství nemusely stydět, druhé „tajné“ dveře byly určeny pro budoucí matky, které chtějí své mateřství zatajit a nevystavovat se veřejnému odsouzení, jež je v té době čekalo“.

(Machálek, 2010). Tento způsob anonymity pomohl přivést na svět děti bezpečně v rukou lékařů a zřejmě zachránil i mnoho životů.

Roku 1783 Marie Terezie vydala patent nařizující všem městům, že musejí mít v nemocnici zřízenou takzvanou schránku pro bezmocné. Šlo o schránky, které umožňovaly bezpečně odložit nechtěné děti. Jako první už takové nařízení vydal ve Francii císař Napoleon Bonaparte (Machálek, 2010).

Francouzská revoluce

Veškeré snahy v péči o potřebné vynakládané do této doby byly narušeny francouzskou revolucí. Vašek (1941) zmiňuje, že to byla církev, která vykonávala charitu, zakládala ústavní zařízení a starala se o potřebné. Revoluce však vliv církve úplně odstranila a veškerá její činnost spolu s majetkem přešla do rukou státu. Myšlenkou reformy byla národní pokladna, která by svým jměním spravovala veškeré ústavy a vyplácela by podpory potřebným. Dokonce i dluhy všech špitálů, útulků a jiných dobročinných ústavů byly prohlášeny za dluh národní. Francouzský filozof Montesquieu ještě před revolucí prohlásil: „Stát má se pro všechny občany postarat o zajištění zaopatření, o výživu, o přiměřený oděv a o takový způsob života, který by nebyl zdraví škodlivý“. (Vašek, 1941, s. 144). Brzy však národní pokladna nestačila hradit veškeré potřebné náklady a tímto neuváženým krokem se ústavy ocitly ve velké bídě. V zemi zmizely veškeré nadace, protože přiděly státu byly nedostačující. V ústavách nezbývaly příspěvky ani na to, aby byly potřebným zajištěny alespoň základní potřeby jako je jídlo, pití, teplo, světlo. Nestačilo ani oblečení pro všechny svěřence ústavů. V nalezincích nemluvňata umírala ve velkém počtu, protože pro ně nebylo za co koupit mléko. Některé kojné, které si děti vzaly do výchovy, nedostávaly plat za tuto službu a mnohdy se k nim podle toho chovaly.

Revoluční zákony byly nakonec odvolány. Upustilo se od centralizace. Z ústavů a zařízení se opět staly samostatné právní útvary. Statky revolucí zestátněné byly opět vráceny, pokud nedošlo k jejich rozprodání. I sestry byly povolány zpět do ústavů a zařízení (Vašek, 1941).

Období 19. století - 20. století

Společnost si již v 19. století uvědomovala, že má povinnosti jak vůči svým příslušníkům zdatným a zámožným, tak vůči chudým a strádajícím. Během 19. století se rozrůstala sociální péče veřejná. Vzhledem k tomu, že během francouzské revoluce byla církev ochuzena o mnoho majetku, nemohla už vzrůstající potřeby chudých a strádajících uspokojovat. Církev měla původně ve své správě veškeré nemocnice, sirotčince, starobince a jiné ústavy, ale vzhledem k rozsahu veřejné péče se posléze muselo vybudovat mnoho ústavů veřejných a církvi nakonec zbyly jen nemocnice, jak uvádí Vašek (1941).

Rozvoj charity byl i tak v 19. století po francouzské revoluci obdivuhodný. Na počátku tohoto století byla charita v mnoha zemích v úpadku. Některé země se však brzy vzpamatovaly.

Například v Německu došlo k největšímu rozmachu. Vznikaly zde charitativní ústavy, kterých měla německá charita v polovině 20. století opravdu mnoho. Část ústavů byla tvořena útulky s 61 000 lůžky, které sloužily jako zotavovny, ozdravovny a domovy pro matky s dětmi. Dále se mezi ústavy řadilo 150 jeslí a denních útulků, 4254 mateřských školek a dětských opatroven a 1545 zařízení výchovné péče. Německá charita měla široký okruh působnosti, jako je například podpůrná péče v domácnosti a v rodinách, charitativní činnost na venkově, péče o dítě a péče o mládež. Německá charita se opírala o vědecký základ, došla k závěru, že je nutné zabývat se jak praxí, tak teorií. S cílem zkvalitnit odbornou péči a vzdělávat, byla ve Frýburku zřízena velká odborná knihovna se 43 000 svazky a se 400 odbornými časopisy. Jde o největší odbornou knihovnu charity ve světě. V rámci potřeby vzdělávání se ukázalo nutným vydávat i různé příručky a pomůcky pro charitativní práci. Pro tyto účely bylo zřízeno nakladatelství, které vydávalo periodický tisk. Jako nutnost se ukázala i potřeba odborně vyškoleného personálu do všech ústavů zřizovaných charitou. Proto byl zřízen seminář pro sociální péči, státně uznávaná škola pro sociální péči a sociální pedagogiku pro mladé muže, dále byla zřízena i sociální škola pro dívky a státně uznávaná škola pro lidovou péči. Vzdělávací systém v Německu se v této době opravdu rozmohl, byla otevřena řada škol. Pro lepší péči o děti a kojence bylo otevřeno 56 škol pro učitelky mateřských škol a pro pracovnice mezi mládeží a u kojenců (Vašek, 1941).

Obtížný start do 19. století měla francouzská charita. Velká část ošetřovatelek řeholnic, které byly v důsledku sekularizace vypuzeny, se již k činnosti charitativní péče nemohla vrátit.

Buď jim to již znemožnil věk, či neschopnost takové práce, nebo smrt. Na druhé straně nebylo dostatek odborně vyškoleného dorostu, který by takovou činnost zastoupil. Církev se také snažila vypořádat s chybějícím majetkem, o který během revoluce přišla. I přes tato úskalí se Francie neuvěřitelně rozvinula. Obnovila se činnost ústavů, nemocnic a hospitálů všeho druhu, útulků a jeslí. Dále byly v provozu domy pro hluchoněmé, slepé, idioty, epileptiky a mrzáky. Od roku 1886 těchto zařízení stále přibývalo co do počtu i do rozmanitosti svého zaměření a účelu.

Rozmach v ostatních evropských městech nebyl již tak významný, ale jak Itálie, Polsko, Anglie, Belgie, Holandsko vykazují zmínky o zřizovaných ústavech. Například Polsko mělo v tomto období zřízeno 76 sirotčinců (Vašek, 1941).

Situace v Čechách a na Moravě v období 19. století – 20. století

Na území Čech a Moravy byly zřizovány ústavy obdobně jako v ostatních evropských zemích. I naše země měla ústavy rozmanitého zaměření. Dokazuje to statistická tabulka podle Vaška (1941), která ilustruje situaci Moravy a Slezska z roku 1932.

Tabulka č. 1: situace na Moravě v roce 1932

<i>Charita v zemi Moravsko-slezské v r. 1932.</i>			
Druh ústavu	Počet ústavů	Počet chovanců	Vydržovací náklad
Péče o nemluvnata a batolata	2	105	48.063'—
Dětské opatrovny	18	1.177	370.063'—
Sirotčince	32	1.116	3,488.154'—
Ústav pro mládež mravně vadnou	1	24	119.994'—
Ústavy pro mrzáčky	2	144	701.684'—
Ústavy pro nevidomé	3	209	646.900'—
Ústavy pro epileptiky	2	85	315.145'—
Ústavy pro encefalitiky	1	50	103.912'—
Ústavy pro slabomyslné	7	397	1,503.373'—
Starobince	9	128	579.269'—
Chorobince	10	468	1,442.768'—
Sanatoria, ozdravovny, prázdninové kolonie	7	—	628.307'—
Nemocnice	9	645	3,851.947'—
Pomoc nezaměstnaným, polévkové ústavy, studentské stravovny, útulky služebných	47	—	697.105'—
Ošetřovací služby u chudých nemocných	16	—	31.908'—
Celkem	166	4.548	14,433.878'—

(Zdroj: Vašek, 1941, s. 157)

Tabulka č. 2: situace v Čechách z roku 1938

<i>Charita v Čechách v r. 1938.⁵⁷</i>					
Druh ústavů	Počet ústavů	Počet chovanců	Počet ošetř. dnů	Vydržovací náklad v K	Dotaz nezasl.
Dětské opatrovny	54	2.878	571.595	804.405.—	3
Sírotčince a jesle	25	1.157	339.424	2,664.416'25	1
Útulky pro řemeslný dorost	3	289	71.348	469.945'90	—
Útulky pro služebné	4	16.858	133.232	476.947'30	—
Prázdninové osady	3	118	4.585	44.537'55	—
Ozdravovny	5	322	86.068	839.309'90	1
Domov a útulky (starob. a chorob.)	19	471	161.265	534.744'34	7
Ústavy pro těles. a dušev. vadné	16	1.810	458.811	6,377.684'25	2
Ošetřování chudých nemoc.	10	3.734	23.485	41.725'55	2
			nocí 4.870		
Nemocnice	6	10.963	377.679	9,163.606'45	—
Útulky pro studující	27	1.162	331.806	1,250.861'54	11
Celkem	172	39.662	2,559.298 nocí 4.870	22,667.861'54	27

(Zdroj: Vašek, 1941, s. 156)

1.2 Příčiny odložení dítěte

Děti, o které se rodiče nemohou, nechtějí, nebo nedokáží starat, nás bohužel provází celou historií a není tomu jinak ani v současnosti. Důvodů, proč se rodiče rozhodnou pro odložení dítěte, je mnoho. Je třeba si uvědomit, že o odložení dítěte ve většině případů rozhoduje sama rodička, takže se lze ve větší míře bavit o důvodech, které pociťuje sama matka bez ohledu na pocity otce. Jsou v životě i situace, kdy je opuštění dítěte nevyhnutelné a není v zájmu rodičů, jako například těžké onemocnění s následky smrti. Zakladatel babyboxů v ČR nepochybuje o tom, že důvodů, pro které se matky rozhodnou dítě odložit, může být tolik, kolik je odložených dětí. Dále uvádí, že novorozené děti často odkládají ženy, které své těhotenství před okolím tajily a v průběhu těhotenství ani nenavštěvovaly zdravotní zařízení (Fod, 2016).

Příčiny odložení lze rozdělit do několika oblastí:

- Nezletilost či příliš nízký věk rodičky,
- neúnosná sociální situace,
- finanční tíseň,
- strach ze ztráty zaměstnání nebo dlouhodobé nezaměstnanosti,
- citová nezralost,
- duševní nemoc,
- nízká vzdělanost,
- alkoholismus či jiné závislosti,
- domácí násilí, znásilnění,
- těžké onemocnění,
- smrt rodičů či ztráta partnera,
- těžké zdravotní postižení dítěte,
- matky cizinky, jimž nebylo umožněno umělé přerušování těhotenství,
- ženy žijící v zemi nelegálně, bez zdravotního pojištění,
- strach z okolí, strach z prozrazení utajovaného těhotenství,
- ostuda a kritika ze strany rodičů (Schmidt-Jortzig, 2009).

Výše uvedených důvodů je opravdu spousta. Ráda bych tyto důvody doplnila o informace, které možná nemusí být tak zřejmé. Domnívám se, že počet odložených dětí může mít spojitost s faktem, že v České republice není umožněna interrupce ženám cizinkám, ani dívkám mladším 18 ti let, pokud nesplní určité podmínky dané zákonem, což může být jistou přítěží v řešení těžké životní situace. Dalším problémem pro sociálně slabé ženy či dívky je platba za potrat, která může být pro některé nedostupná.

Emmerová a Filípková (2010) uvádějí, že cizinky, které se v České republice zdržují pouze na přechodnou dobu, jsou povinny řídit se částí potratového zákona, kde je uvedeno, že jim umělé přerušování těhotenství není povoleno. V případě nezletilých dívek pod 16 let musí k provedení zákroku vyjádřit svůj písemný souhlas zákonní zástupci či osoby, jimž byla dívka svěřena do péče. Mezi 16-18 rokem je interrupce dívce umožněna, avšak s podmínkou, že zdravotnické zařízení po zákroku vyrozumí o této skutečnosti zákonné zástupce.

Ženy cizinky a mladé dívky mohou tedy jen stěží řešit situaci, kdy počaly nechtěné dítě, ještě před jeho narozením.

Jiné a užší dělení příčin pro odložení dítěte vyplynulo z více než desetileté činnosti organizace Šanca, oz., která provozuje Hniezda záchrany na Slovensku. Jde o zařízení podobná českým babyboxům, která byla na Slovensku zprovozněna jen o rok dříve. Dále organizace Šanca nabízí ženám možnost využití utajeného porodu či krizové telefonické linky. Díky tomu má organizace přehled o příčinách, které vedou matky ke vzdání se dítěte.

Příčiny organizace Šanca, oz. člení na 3 hlavní skupiny žen.

- 1) Sociálně odkázané – odchovankyně z dětských domovů, ženy či dívky z nefunkčních problémových rodin, ženy a dívky v nepříznivé sociální či finanční situaci.
- 2) Mladé prvorodičky – mohou tajit těhotenství před rodiči, mohou mít přísnou rodinu, mohou mít strach z okolí, nebo strach z mateřství.
- 3) Ženy, které nechtějí být matkami – ženy upřednostňující kariéru, ale i ženy, jejichž početí vzešlo ze znásilnění
- 4) Vdané/zadané nevěrné ženy – ženy či dívky čekající dítě s někým jiným než s aktuálním partnerem, partner neví o těhotenství.

Ghannamová (2014) z organizace Šanca, oz. uvádí, že ženy, které kontaktují organizaci a spadají do první nebo druhé skupiny se často povede přesvědčit, aby si dítě ponechaly. Oproti tomu výsledek jednání s ženami spadajícími do třetí či čtvrté skupiny tak kladný není.

1.3 Prevence odložení dítěte

V úmluvě o právech dítěte v článku 7 se jasně hovoří o právech dítěte. V článku 7 jasně stojí, že každé dítě má právo poznat své rodiče a má právo na jejich péči. V případě odložení dítěte je toto právo porušeno. Riziku odložení jsou vystavovány nejvíce malé děti a dvojčata. U dětí, které jsou v prvních rocích svého života ochuzeny o stabilní výchovu, je možné zaznamenat těžkosti z hlediska emocionálního a behaviorálního vývoje. Tato problematika je

velmi důležitá, nicméně není dodnes pořádně prozkoumána. K tomu, aby byla eliminována rizika odložení dítěte, je důležitá prevence (Socia, 2016).

V rámci Evropské Unie jsou přijata níže uvedená opatření na podporu prevence před možným opuštěním či odložením dítěte:

- sociální péče,
- zařízení denní péče o děti,
- oddělení pro matky s novorozenci,
- služby plánovaného rodičovství,
- poradenské služby pro matky a celou rodinu,
- finanční podpora,
- programy zaměřené na vysoce rizikové rodiny,
- školicí centra pro rodiče,
- linky pomoci,
- národní směrnice pro prevenci opuštění dítěte na porodnických odděleních,
- přítomnost sociálních pracovníků na porodnických odděleních (Socia, 2016).

Péče o těhotné ženy by podle Nechvátalové (2007) měla zahrnovat několik kroků: předcházení vzniku nechtěného těhotenství, plánování rodičovství, možnost využívání anonymní péče v době těhotenství, příprava na porod a péči o novorozence, řešení sociální situace, porod, utajený nebo anonymní porod. Odložení dítěte či ohrožení jeho života by pak bylo jen posledním, málo využívaným východiskem z obtížné životní situace v životě ženy.

Péče o dítě a matku by měla začínat již před porodem. Dobře nastavená péče zahrnuje mimo poskytování informací i práci s matkou a případně s její rodinou. Součástí dobré péče je možnost poskytnutí řešení případné obtížné životní situace. Touto pomocí s řešením obtížné situace lze předcházet situacím, kdy žena řeší svou nepříznivou situaci až po porodu a často se situace stává příčinou pro odložení dítěte. Taková preventivní péče by se měla poskytovat především cílovým skupinám, které jsou více ohrožené, a předpoklad možného odložení dítěte je u nich vyšší. Podle Nechvátalové (2007) se jedná především o matky závislé na drogách, oběti domácího násilí, matky cizinky a nezletilé či velmi mladé matky.

Jako prevence před odložením dítěte mohou posloužit některé sociální služby dané zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách, které se dělí na:

A) Sociální poradenství

Základní sociální poradenství mohou využít všechny ženy v nouzi pro řešení své nepříznivé situace. Tento druh poradenství je poskytován u všech druhů sociálních služeb.

Odborné sociální poradenství mohou ženy v nouzi využít ve všech občanských, rodinných a manželských poradnách či v poradnách pro oběti domácího násilí. Tato služba má pomoci se a) zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím, b) při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V poslední řadě zahrnuje sociálně terapeutické činnosti.

B) Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou v krizové sociální situaci. Cílem těchto služeb je také pomáhat těhotným ženám a matkám s dětmi v nouzi k překonání jejich nepříznivé sociální situace. Co se týče forem služeb sociální prevence, jsou poskytovány jak ambulantně, pobytově, tak terénně, dle charakteru jednotlivých služeb. Mezi patřičné služby pro danou cílovou skupinu patří:

- sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- telefonická krizová pomoc,
- azylové domy,
- intervenční centra,
- terénní programy (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.4 Péče o nechtěné, odložené děti v současnosti

Postup péče o nechtěné a odložené děti je upraven sociálně-právní ochranou dětí, která zdůrazňuje primární hlediska poskytování sociálně-právní ochrany dětí, kterými jsou: nejlepší zájem, prospěch a blaho dítěte (Krausová, Novotná, 2006).

V případě odložených dětí je třeba rozlišit, zdali byly odloženy na místě k tomu určeném, tedy legální cestou, nebo na místě jiném, cestou nelegální. Základní a rychlá péče o dítě se v prvních krocích neliší, ať už bylo odloženo legálně či nelegálně. V souvislosti s odložením dítěte se matka, či jiná osoba pečující, může dopustit trestného činu opuštění dítěte nebo svěřené

osoby, který je uveden v §195 Trestního zákoníku. Trestný čin zní: „kdo opustí dítě nebo jinou osobu, o kterou má povinnost pečovat a která si sama nemůže opatřit pomoc, a vystaví ji tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví, bude potrestán odnětím svobody“. (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

V České republice je jen jeden jediný způsob, který umožňuje matce odložit dítě zcela anonymně a přitom legálně. Jde o vyhřívané schránky, takzvané babyboxy. První babybox byl v České republice založen v roce 2005 a jejich počet stále stoupá. Jedná se o vyhřívané schránky, které mají sloužit matkám v nepříznivé životní situaci. Odložení dítěte do babyboxu poskytuje matkám plnou anonymitu a beztrestnost. Odloženému miminku je následně ihned poskytnuta zdravotnická a sociální pomoc (Babybox, 2010a).

Další možností pro matky, jež se rozhodly o dítě nepečovat, je předat děťátko fondu ohrožených dětí. Fond ohrožených dětí je znám především jako zřizovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – Klokánky. Dále je v jeho široké nabídce služeb i provoz krizové telefonní linky, která je určena všem ženám, ať už ve stádiu těhotenství, či po porodu a chtějí-li novorozené miminko bezpečně a anonymně předat. Matkám v tíživé životní situaci Fond ohrožených dětí nabízí i ubytování pro matky s dětmi (Fod, 2016).

Pro ženy, které již dopředu plánují, že děťátko po porodu odloží, je možnost zřici se dítěte hned v porodnici a v nejlepším případě udělit souhlas k osvojení. V České republice je dokonce možné porodit v režimu takzvané diskrétního či utajeného porodu, za účelem vzdát se po porodu dítěte a být zčásti v anonymitě. Velkou výhodou narození dítěte v porodnici je účast lékařů při porodu, ale také zdravotní anamnéza matky, na základě které lze posoudit i zdravotní stav dítěte, případně dědičné dispozice po rodičích (Špilarová, 2016). Podstatné jsou podle Konečné (2012) i informace o průběhu těhotenství a porodu, případně o užívání léků či různých návykových látek. Tyto důležité informace u dětí odložených do babyboxu zcela chybějí.

Zajištění dítěte po formální stránce mají na starosti orgány sociálně-právní ochrany dětí (krajské a obecní úřady a obecní úřady obce s rozšířenou působností), které se řídí dle metodiky určené pro případy dětí odložených do babyboxů, vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí. Cílem metodického postupu podle Beránkové (2006) je především miminko zajistit, ale také pokusit se o navrácení miminka do vlastní rodiny, pokud je to možné. V opačném případě je snahou miminko co nejrychleji umístit do náhradní rodiny. Odložené miminko se v první řadě

musí rychle dostat do zdravotnického zařízení, kde je mu poskytnuta odpovídající péče. Zdravotnické zařízení o přijetí dítěte neprodleně informuje místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí.

V případě neznámé totožnosti miminka místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí má za úkol zvážit konkrétní situaci dítěte, posuzuje věk a zdravotní stav (Macela, 2012). Na základě zjištěných skutečností podá soudu podnět či návrh na předběžné opatření, kterým se dítě svěří do péče fyzické osoby. Děti z babyboxu byly dříve většinou okamžitě umisťované do osvojitelské rodiny. S příchodem Nového občanského zákoníku a novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, jsou však nyní děťátka umisťované do pěstounské péče na přechodnou dobu. Z pěstounské péče na přechodnou dobu se miminko v ideálním případě dostává do osvojitelské rodiny. Je třeba však vyčkat na nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba. Pokud se o dítě nikdo nepřihlásí, soud takto rozhodne na základě projevení dlouhodobého nezájmu rodičů o dítě. Pokud děťátko nebude možné přemístit ze zdravotnického zařízení do pěstounské péče na přechodnou dobu, podá orgán sociálně-právní ochrany dětí soudu návrh na předběžné opatření soudu, kterým se dítě umístí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, či do zařízení pro výkon ústavní výchovy (Macela, 2012). Jestliže orgán sociálně-právní ochrany dítěte rozhodne, že následně nic nebrání tomu, aby bylo dítě umístěno do náhradní rodinné péče, vyhledá z evidence vhodné pěstouny či adoptivní rodiče (Macela, 2012). Tito čekatelé jsou zkontaktováni, je s nimi proveden pohovor, mimo jiné o skutečnostech vyplývajících ze zdravotnické a jiné dokumentace, která právě u dětí z babyboxu chybí. Osoby, jenž přijmou dítě, které bylo odloženo, jsou také poučeny o specifičnosti takové situace. Pokud jsou biologičtí rodiče známí, počítá se s možností, že nevysloví souhlas s osvojením, nebo soud neurčí projevení nezájmu o dítě. Informace o možnosti vrácení děťátka k biologické rodině musí být řádně prodiskutovány.

Pokud je totožnost miminka známá, případ řeší orgán sociálně-právní ochrany podle trvalého pobytu dítěte. Jak uvádí Beránková (2006), totožnost je odkryta v případech, kdy matka k dítěti přiloží rodný list, nebo když kontaktovala zdravotnické zařízení, orgán sociálně-právní ochrany dítěte či jiný subjekt a identifikovala své dítě. Příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí za těchto podmínek rychle kontaktuje rodiče dítěte a snaží se jim nabídnout spolupráci a pomoc s řešením nepříznivé situace, pro které si dítě nemohou ponechat. Pokud návrat

do biologické rodiny není možný, příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí se snaží zajistit dítěti co nejvhodnější podmínky. Především se podle Beránková (2006) snaží o to, aby biologičtí rodiče dali souhlas k osvojení.

Konečná (2012) uvádí, že každá žena je chráněna v šestinedělí. Jde o dobu od porodu po uplynutí šesti týdnů. Toto období je pro ženu těžké kvůli hormonálním změnám v těhotenství a po porodu. Jde o období psychicky náročné. *„Matka je chráněna i před svým neuváženým rozhodnutím: rozhodnutí vzdát se dítěte může podepsat právě až po uplynutí šestinedělí. Ani pak ale neztrácí svá rodičovská práva, stejně jako je neztrácí vložení do babyboxu. Do doby, než je dítě svěřeno rozhodnutím příslušného úřadu budoucím rodičům do předadopční péče, či do doby, než je soudem rozhodnuto o osvojení, má možnost vzít svůj souhlas s osvojením zpět.“* (Konečná, 2012, s. 17). Souhlas s osvojením je upraven v Zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, kde v části zákona o rodině v §813 je uvedeno: Matka osvojovaného dítěte může dát souhlas k osvojení nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Otec osvojovaného dítěte může dát souhlas k osvojení i před uplynutím této doby, nejdříve však po narození dítěte. Souhlas k osvojení lze odvolat do tří měsíců ode dne, kdy byl udělen. Odvolat souhlas k osvojení lze v určitých případech i po uplynutí tří měsíců ode dne, kdy byl dán. Jde o případy, kdy dítě ještě nebylo svěřeno osvojiteli během tří měsíců, nebo pokud návrh k osvojení podali rodiče, ale je v zájmu dítěte, aby bylo se svými rodiči.

Souhlasu rodičů k osvojení není potřeba, jestliže byli rodiče zbaveni rodičovské odpovědnosti a práva dát souhlas k osvojení. Dále pokud rodič není schopen projevu vůle, nebo pokud není rodič schopen rozpoznat následky svého jednání. Souhlasu rodičů není potřeba ani v případech, kdy se zdržují na neznámém místě a nebyli dohledáni, nebo pokud rodiče neprojevují zájem o dítě (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

Pokud rodiče nebudou spolupracovat, a nebudou o dítě projevovat zájem, bude soud čekat na projevení takzvaného zjevného nezájmu o dítě. Zákon zjevný nezájem o dítě definuje jako trvalé zaviněné porušování povinností rodiče, které je shledáno v soustavném neprojevování opravdového zájmu o dítě. Nezájem rodičů o dítě je zjevný, pokud trvá alespoň tři měsíce od posledního projeveného zájmu. O splnění podmínek k určení zjevného nezájmu o dítě rozhoduje soud.

Pokud není možné, aby bylo dítě ve své biologické rodině, je v zájmu dítěte dostat se co nejrychleji do náhradní rodiny, jak uvádí Konečná (2012).

V České republice byla zavedena pěstounská péče na přechodnou dobu, která má zamezit tomu, aby bylo dítě, pokud to jinak není možné, umístěno do ústavní péče. V zájmu dítěte je, aby žilo v rodině i po dobu, než si biologická rodina vyřeší své problémy. Podle dosavadních statistik ze sousedního Slovenska lze očekávat, že z této formy pěstounské péče se bude zpět do své rodiny vracet jen malé procento dětí. Ze slovenské statistiky vyplývá, že jde jen o 18% dětí. Většina dětí je z pěstounské péče na přechodnou dobu umístěna do adopce, či do dlouhodobé pěstounské péče. Konečná (2012) uvádí, že i na procenta dětí vrácených k biologickým rodičům je třeba dívat se s jistým odstupem. Konečná uvádí, že nelze věřit obecnému mínění, že i špatný biologický rodič je lepší, než sebelepší dětský domov. Zkušenosti toto tvrzení vyvracejí. Dále Konečná říká, že ze statistiky vyplývá, že se sice dítě vrátilo do biologické rodiny, ale už chybí zpětná vazba o tom, zdali se v biologické rodině má dobře. Chybí také informace o tom, zdali dítě nebylo opět odebráno či navráceno do náhradní rodinné péče.

2 BABYBOXY V ČESKÉ REPUBLICE

2.1 O babyboxech

Babyboxy jsou schránky zřizované spolkem Statim. Spolek Statim vznikl jako sdružení občanů, jejichž cílem je snaha o záchranu nechtěných novorozenců. Babyboxy vznikly, aby zachraňovaly novorozence před vážnou újmou na zdraví a před smrtí. Program spolku Statim je jasný a zřetelný: „*Máme jediné přání. Aby již nikdy nebylo nalezeno mrtvé tělíčko*“. (Babybox, 2010a). Za tímto účelem Statim po dohodě se zdravotnickými zařízeními instaluje schránky – babyboxy. Babyboxy umožňují anonymní a beztrestné odložení novorozených dětí (Babybox, 2010a).

Babyboxy mají pomáhat dětem, ale i rodičům a matkám, které se kvůli nepříznivé životní situaci nedokážou postarat o novorozence. Tyto schránky jsou přísně technicky zpracované, jsou klimatizované a ventilované. Babyboxy jsou vybaveny mnohonásobně jištěnou signalizací. Po odložení děťátka se příslušný personál signalizací okamžitě dozví, že do schránky bylo vloženo miminko. Tomu je ihned poskytnuta veškerá zdravotní a sociální péče.

První babybox byl v České Republice otevřen 1. června 2005 v pražském GynCentru v Hloubětíně. Babyboxy jsou po celé České republice rozmístěny tak, aby byly pro ženy v rámci možností lehce dostupné. Jejich rozmístění je viditelné na obrázku níže.

Obrázek č. 1: kompletní přehled babyboxů



(Zdroj: Babybox, 2015c)

K dnešnímu dni je po celé zemi nainstalováno celkem 69 babyboxů. Babyboxy jsou instalovány u nemocnic, výjimečně na místech jiných, například na stěnách dvou pražských úřadů: Úřadu městské části Prahy 2 a Úřadu městské části Prahy 6 (Babybox, 2015d). Co se týká počtu babyboxů, zřejmě budou tyto „bedýnky“ ještě přibývat, protože dle slov Ludvíka Hesse scházejí babyboxy ještě v deseti okresních městech. Za celou dobu jejich existence bylo do babyboxů odloženo celkem 136 dětí. Zakladatel babyboxů o odložených dětech uvádí, že je více odložených holčiček než chlapečků. O holčičky je menší zájem. Oproti chlapcům, kterých bylo odloženo 56, statistika holčiček uvádí číslo 78.

Mimo instalování babyboxů zřídil pan Hess také dva malé azylové domy, které čekají na matky s dětmi v nouzi. Informace o možnosti využít tento azylový dům jsou uvedeny na každém babyboxu, stejně jako telefonní číslo, na které se matky mohou obrátit (Host Radiožurnálu, Hess, 2016).

2.2 Příznivci versus odpůrci babyboxů

Babyboxy již od počátku svého vzniku měly mnoho příznivců, ale i odpůrců. Taková situace přetrvává dodnes a obdobný boj mezi odpůrci a příznivci se odehrává i v jiných evropských zemích, kde jsou obdobné schránky pro anonymní odložení dítěte taktéž zřizovány. Pan Hess, zakladatel babyboxů v ČR, k situaci v naší zemi uvádí (Babybox, 2010f), že velkou část odpůrců tvoří odborníci z řad lékařů, kteří kritizují babyboxy především po technické stránce. Upozorňují na technickou nedokonalost a možnost zneužití babyboxu (Babybox, 2010f). Hess (2009) uvádí, že než byl otevřen vůbec první babybox v Čechách, tehdejší ředitel Vojenské fakultní nemocnice nechal posoudit smlouvu o zřízení babyboxů. Výstupem posudku bylo, že zřízení schránky považuje za návrat do středověku. Schránky byly srovnávány s podobnými schránkami užívanými ve světě už z dob historie. Při nejlepším byly srovnávány se schránkami užívanými ve Francii za vlády Napoleona Bonaparte, který tak chtěl získat potencionální vojáky do svých dobovačských válek. Ředitel Vojenské fakultní nemocnice neopomněl ani rozpor s Úmluvou o právech dítěte, kdy odložené dítě je zbaveno práva znát svůj genetický původ a je mu odepíráno právo být hned po porodu registrováno. Ovšem Úmluva o právech dítěte má v §7 vsuvku, že tato práva mají být naplněna, pokud je to možné. Odpověď ze strany Vojenské fakultní nemocnice obsahovala ještě upozornění z obav, že právně volní

nalezenci jsou potencionálně vhodným prostředím k páchání trestné činnosti spočívající v obchodování s dětmi (Hess, 2009). Tento trestný čin je upraven v §169 trestního zákoníku: *„Kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce nebo pro jiný obdobný účel, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti“*. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Mezi odpůrce patří i někteří právníci, kteří na počátku vzniku babyboxů kritizovali absenci právní úpravy (Babybox, 2010f).

Existence babyboxů byla dokonce napadena Výborem pro práva dítěte OSN. V roce 2011 se konalo zasedání Výboru OSN pro práva dítěte, které se koná jednou za sedm let (Procházková, 2012). České republice byl vytýkán provoz babyboxů, které jsou dle výboru OSN v rozporu s Úmluvou o právech dítěte, konkrétně jde o články 6, 7, 8, 9 a 19 (Convention on the Rights of the Child, 2011).

Článek 6 apeluje na státy zavázané Úmluvou o právech dítěte, aby v nejvyšší možné míře zachovávaly život a rozvoj dítěte. Článek 7 říká, že každé dítě, pokud je to možné, má právo znát své rodiče a právo na jejich péči. Kritika se týká skutečnosti, že dítě odložené do babyboxu nezná své biologické rodiče, tudíž nezná svou identitu. Článek 8 říká, že státy řídící se Úmluvou jsou zavázány k respektování práva dítěte na zachování totožnosti, státní příslušnosti, jména a rodinných svazků. A pokud je dítě zcela nebo částečně protizákonným postupem zbaveno své totožnosti, státy mu zabezpečí potřebnou pomoc a ochranu pro její urychlené obnovení. Článek 9 chrání dítě před oddělením od jeho rodičů proti jejich vůli. Jinak je to v případech, kdy úřady na základě soudního rozhodnutí a v zájmu dítěte určí, že oddělení dítěte od rodičů je potřebné. A jako poslední byl Výborem OSN vyřčen článek 19 Úmluvy o právech dítěte, který se vztahuje na potřebná zákonodárná, správní, výchovná a sociální opatření směřující k ochraně dětí před jakýmkoli duševním či tělesným násilím, před urážením, zneužíváním, zanedbáváním, týráním a před nedbalým zacházením v době, kdy jsou v péči zákonných zástupců, rodičů či osob o dítě pečujících. *„Tato ochranná opatření zahrnují podle potřeby účinné postupy k vytvoření sociálních programů zaměřených na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž bylo svěřeno, jakož i jiné formy prevence. Pro účely zjištění, oznámení, postoupení, vyšetřování,*

léčení a následné sledování výše uvedených případů špatného zacházení s dětmi zahrnují rovněž podle potřeby postupy pro zásahy soudních orgánů. “ (Úmluva o právech dítěte, 1989).

Ve zprávě, konkrétně jde o body 49 a 50, Výbor pro práva dítěte OSN na Českou republiku apeluje, aby ukončila činnost babyboxů a nahradila ji alternativními možnostmi řešení. Výbor také vyzývá ke zvýšenému úsilí o řešení příčin odkládání dětí. Česká republika by se dle Výboru měla více zaměřit na prevenci před možným opuštěním kojenců, na prevenci neplánovaného početí a rizikového těhotenství. Stejně tak by měla rozšířit poradenství na téma plánování rodičovství (Convention on the Rights of the Child, 2011).

I přes výzvu Výboru pro práva dítěte OSN není Česká republika nijak povinná vytýkané body naplnit, stejně tak nemohou být iniciativou výboru babyboxy zrušeny či nijak postiženy. V rozhovoru Michaela Tetřevová, právnička Ligy lidských práv, která se zasedání zúčastnila, uvedla, že jde o doporučení, které je jen těžce vymahatelné. Dále však uvádí, že pokud bude Česká republika doporučení ignorovat, sice nepříjde o členství, ani nedostane pokutu, ale způsobí si mezinárodní ostudu (Procházková, 2012).

Česká republika však není jedinou zemí, které byla válka OSN proti schránkám na odkládání dětí vyhlášena. Podobně bylo apelováno třeba na sousední Polsko či na Maďarsko (Gábor, 2015).

Babyboxy mají mezi odborníky ale i své příznivce. Nejvíce babyboxy podporuje široká veřejnost. Zakladatel babyboxů, pan Hess (Babybox, 2015b) si oblibu babyboxů u veřejnosti vysvětluje tím, že veřejnost vnímá nabídku služeb ze strany státu jako nedostačující a nedostupnou. Dále uvádí, že veřejnost není dostatečně informována o možných alternativách řešení v akutní nouzi, ale především zde alternativní služby chybí. Alternativou má být forma utajovaných porodů, kterou však zakladatel babyboxů hodnotí jako nedůstojnou.

2.3 Schránky pro odložení dítěte ve světě

Schránky obdobné těmto babyboxům byly instalovány již v dávné historii po celém světě. První zmínku o podobném systému máme z 5. století, kdy ve Francii byly u kostelů položeny mramorové mísy, do kterých matky mohly odložit nechtěné novorozence (Machálek, 2010). Zřejmě se tedy tradice těchto schránek nese již z dávné historie. V celé Evropě je několik států, kde jsou tyto schránky zavedeny. Mimo Evropu jde například o Spojené státy americké a Japonsko, které se schránkami také inspirovaly.

Slovensko

Sousední Slovensko nainstalovalo svou první schránku pro nechtěné novorozence v roce 2004, tedy rok před založením babyboxů v ČR. Na Slovensku se těmto schránkám říká „hniezda záchrany“. O jejich zřizování se zasloužilo občanské sdružení Šanca. Po celém Slovensku je rozmístěno celkem 20 hniezd záchrany a tento počet je konečný. Zatím do hniezd záchrany bylo odloženo celkem 52 dětí.

Na základě dostupných informací o občanském sdružení Šanca bych ráda vyzdvihla její činnost. Šanca má totiž mimo zřizování hniezd záchrany ve svém poli působnosti i další dvě formy pomoci, které se snaží řešit situaci nechtěných novorozenců a matek v tíživé životní situaci (Sancaoz, 2015a).

Pomoc je rozdělena do tří etap.

- 1) První etapou jsou tedy hniezda záchrany, která slouží jako krizové řešení pro záchranu života nechtěných novorozenců. Matka tak může anonymně a beztrestně odložit nechtěného novorozence.
- 2) Druhou etapou je o něco lepší řešení, které se skrývá pod názvem „kolíska záchrany“. Jde o vznik zákona o utajených porodech a zároveň vznik telefonické krizové linky, která byla zavedena za účelem pomoci ženám s nechtěným těhotenstvím a lidem v krizi.
- 3) Třetí etapou je projekt s názvem „náruč záchrany“, která představuje ideální řešení. Jde o výstavbu azylových domů pro ženy s nechtěným dítětem, či pro ženy, které sice dítě chtějí, ale nemají příznivé podmínky pro to, aby si dítě nechaly. K tomu slouží právě tyto azylové domy, které nabízejí ženám těhotným a ženám s dětmi dlouhodobý

pobyt až na tři roky. Ženy zde mohou získat rekvalifikaci, práci a mají šanci na skutečný život s vlastním dítětem, které by třeba bez pomoci musely odložit (Sancaoz, 2015a).

Z mého pohledu je pro sdružení Šanca velkou výhodou a efektivní pomocí pro ženy v nouzi to, že poskytuje provázané služby. Ženy v nouzi si mohou mezi nabízenými službami vybrat tu, která jim nejvíce vyhovuje. Jako kladné hodnotím i to, že na webové stránce tohoto sdružení žena nalezne ucelené informace, které jsou přehledné a obsáhlé, což se nedá říci o informacích dostupných v České republice.

Nejde však pouze o služby směřující k ženám a nechtěným novorozencům, které Šanca nabízí. Toto sdružení totiž pracuje na několika projektech, které jsou i mezigeneračně provázané. Mne osobně zaujal například projekt „kmoťričky“, který je určen pro mladé ženy bez rodinného zázemí. Kmoťričky jsou dobrovolnice, které učí mladé ženy, jak vychovávat a pečovat o dítě, jak vést domácnost. Kmoťričky také ženám pomáhají vytvářet si vazby se sociálním prostředím, a tak se postupně integrují do společnosti nenásilným a neinstitucionálním způsobem. Mezi další zajímavé projekty patří například: „adoptuj si starých rodičů“ či „otcovská škola“ (Sancaoz, 2015b).

Německo

Německo je považováno za průkopníka, který se vrátil k zakládání schránek pro záchranu života nechtěných dětí, jejichž obdoba je známá již z historie. Žena, která s touto myšlenkou jako první v Německu přišla, je pastorka Gabriele Stangl. Ta se v roce 2000 zasloužila o založení první německé schránky. Reagovala tím na zpověď ženy, jež porodila dítě, které bylo počato znásilněním (Caritas, 2015). Nikdy prý nezapomene na krutou zpověď, kterou si vyslechla v roce 1999. *„Jistá žena byla brutálně znásilněna, otěhotněla a porodila dítě. Potomka zabila a pochovala v lesích u Berlína. Stanglová chtěla pomoci ženám, které se ocitají v podobně zoufalé situaci“*. (Deník, 2012).

O zřizování schránek se postaral klub Sternipark se sídlem v Hamburku, jak uvádí Schmidt-Jortzig (2009). Schránky se snažil šířit prostřednictvím veřejných kampaní, s podporou celebrit a pozitivní medializací.

Schránky v Německu jsou známé pod názvem „babyklappe“ či „findelbaby“. Celkový počet schránek je 93. Počet schránek však klesá, v roce 2008 bylo schránek 96.

Statistiky odložených dětí organizace nezveřejňuje. Z výroční zprávy organizace Sternipark však vyplývá, že pouze v Hamburku bylo za 15 let provozu schránky odloženo 48 dětí (Sternipark, 2015).

Rakousko

Rakousko následovalo model z Německa a v roce 2001 také spustilo projekt „babyklappe“.

Stejně jako ostatní státy Evropy dostalo Rakousko doporučení od Výboru pro lidská práva OSN, který apeloval na Rakousko, aby ukončil činnost „babyklappů“. Místo těchto schránek se má Rakousko zaměřit na rozšíření možností utajeného porodu, díky kterým zůstává identita dítěte alespoň zčásti zachována (Orthofer, 2015).

Aktuální statistické údaje o počtech zřízených schránek a počtech odložených dětí v Rakousku se mi nepodařilo dohledat. Je tedy možné, že Rakousko činnost na základě doporučení Výboru pro lidská práva OSN pozastavilo.

Švýcarsko

Babyfenster, tak se jmenují švýcarské schránky založené v roce 2001, pomáhající matkám v nouzi. Švýcarsko má nainstalováno doposud 6 schránek a naději na lepší život díky nim dostalo celkem 16 dětí (Babyfenster, 2015). Vznik babyfenster iniciovala sociálně-charitativní organizace pro poskytování poradenství a podpory ženám, párům a rodinám, které se ocitají v nouzi v období těhotenství a po porodu.

Polsko

Dokonce i Polsko, kde je většina občanů silně věřících, povolilo instalaci schránek pro nechtěná novorozenátka. Činnost roku 2006 zahájila charitativní organizace na základě zkušeností se schránkami ve světě. Po celém Polsku je nainstalováno 57 „oken zycia“ a bylo do nich odloženo celkem 86 nemluvňátek. Tato polská organizace působí svou charitativní činností po celém světě a má široké pole působnosti (Caritas, 2015).

Maďarsko

V Maďarsku jsou schránky na odkládání dětí známy již 20 let. První takto veřejně přístupný inkubátor, kterým maďarská společnost říká „nyílvános inkubátor“ neboli veřejný inkubátor vznikl v roce 1996 v nemocnici Schopf Merei korház. Tato nemocnice byla však v roce 1996 uzavřena. Veřejné inkubátory i přesto dále fungují, a to na 32 místech. Do maďarských veřejných inkubátorů bylo odloženo celkem 150 dětí, což vychází průměrně na 6-8 dětí ročně (Gábor, 2015).

Itálie

„Culla per la Vita“ neboli kolébky pro život, takto se nazývají schránky v Itálii. O jejich vznik se postaralo Hnutí pro život v roce 2006. *„Hnutí pro život má za cíl podporovat a hájit právo na život a důstojnost každé lidské bytosti od početí do přirozené smrti“*. (Babybox, 2015b)

K dnešnímu dni bylo po celé Itálii zřízeno celkem 53 těchto schránek. Počet dětí odložených však z webové stránky těchto schránek není znám (Culleperlavita, 2015). Na webové stránce je na ženy apelováno, aby nezodpovědně neopouštěly své děti, aby přišly do nemocnice, kde jim je umožněno anonymně a bezplatně porodit a dítě na místě nechat. Tuto šanci nabízejí jak Italkám, tak ženám cizinkám. Nebo aby využily jedné z útulné a bezpečné kolébky „culla per la Vita“ (Culleperlavita, 2015).

Belgie

První veřejně přístupný „baby schuif“ byl v Belgii založen roku 2000. O jeho založení se postarala Katrin Beyer ze sdružení Matky pro matky. Před založením se vedly široké debaty o tom, zdali založení takové schránky nepovede ženy v nouzi k podpoře vzdát se dítěte. Tento první a doposud jediný „baby schuif“ je situovaný v Antverpách. Zatím toto zařízení bylo využito pouze třemi matkami. I přes to je zakladatelka Katrin Beyer přesvědčena o jeho užitečnosti. Belgické statistiky, stejně jako statistiky francouzské, hlásí vysoký počet dětí narozených v režimu utajeného porodu. Severní Francie hovoří o stovkách případů ročně (Kuijk, 2012).

Japonsko

V Japonsku se o založení prvního a doposud jediného „babyboxu“ zasloužil ředitel jedné z nemocnic, pan Taiji Hasuda. S těmito schránkami se seznámil roku 2004 v Německu, jež Japonsko vyzvalo k respektování a zachování života dítěte (Ninshin-sos , 2015). Japonsko totiž nemá právní ani morální výhrady k ukončení nechtěného těhotenství. Potratovost v Japonsku je vysoká, činí 22,2% potratů na 100 narozených dětí a míra potratovosti roste (Babybox, 2010b).

V Německu se tehdy inspiroval provozem schránek „babyklappen“, jakožto možným řešením pro rodiče, kteří nemohou pečovat o své dítě a chtějí zůstat v anonymitě. Poté, co se vrátil zpět do Japonska, okolím města jeho nemocnice otřásl tři případy, kdy byli novorozenci opuštěni a následně zemřeli.

V roce 2007 se podařilo otevřít první schránku ve městě Kumamoto, které je vzdáleno 890km od Tokia. Schránce se v Japonsku říká „Stork's Cradle“ neboli čapí kolébka. Mezi lety 2007 až 2012 bylo do čapí kolébky odloženo přes 80 dětí (Ucanews, 2013).

Čína

Také v Číně je v provozu 25 schránek pro anonymní odložení dítěte. V jednom jihočínském městě Guangzhou muselo být v roce 2014 tamní zařízení uzavřeno kvůli přetížení. Během šesti týdnů schránka v tomto městě počítala 262 dětí. Ve většině případů šlo o děti nemocné či děti s postižením. Konkrétně byly odloženy děti s Dawnovým syndromem, dětskou mozkovou obrnou či vrozenou srdeční vadou. Postižené děti bývají často odkládány kvůli nákladné péči, kterou si rodiče nemohou dovolit (Spiegel, 2015).

Kanada

Středověké otočné zařízení u zdi kostelů bylo inspirací pro Geoffreyho Cundiffa, který vytvořil novodobý model takového zařízení a nazval jej „Angel's Cradle“. „Angel Cradle“ neboli andělská kolébka je umístěna v nemocnici Svatého Pavla v centru Vancouveru od roku 2010. Spuštění projektu předcházely otázky o jeho potřebnosti. Doktor Cundiff byl porodník a založení kolébky si prosadil na základě faktu, že novorozenci bývají odkládáni na různých místech v nemocnicích, na zastávkách či dokonce v popelnicích. Argumentoval, že ženy potřebují více možností, jak řešit situaci, kdy si dítě nemohou ponechat. Po konzultaci s doktorem Cundiffem byly pak zřízeny další dvě schránky. Jednou je útočiště v nemocnici

v Albertě a druhou schránka nainstalovaná v nemocnici Misericordia. V Kanadě byly od počátku vzniku andělských kolébek odloženy pouze dvě děti, a to v mateřské nemocnici ve Vencouveru. Tak nízký počet je zřejmě důsledkem silné sociální záchranné sítě, kterou se Kanada pyšní (Woo, 2015).

Pakistán

„Za rozšíření záchranných schránek a center pro dítě a matku vděčí asijský kontinent nadaci „Edhi Foundation“ realizované mužem jménem Adbussattár Édhí. Založil takzvané „Jhoolas“ (záchranné schránky, kolébky), jež jsou nyní rozšířené po celé zemi. Organizace má heslo Nezabíjejte své dítě a Nechte dítě žít v kolébce. Záchranná akce započala už roku 1952 a zachránila více než 16 700 dětí. Dnes má Pákistán v průměru 450 odložených dětí ročně, z toho zhruba jedna třetina je nalezena ve schránkách. Mnoho zachráněných dětí přijímají pákistánské rodiny, které nemohou mít děti, zbylé děti jsou vychovávány v síti nadace Edhi v sedmnácti dětských domovech“. (Babybox, 2010b)

2.4 Kladné stránky babyboxů

1) Záchrana života či šance na lepší život

Zakladatel babyboxů v ČR pan Ludvík Hess říká, že babyboxy dávají dětem šanci na lepší život a že jsou počty odložených dětí důkazem potřeby babyboxů, jak uvedl pro parlamentní listy. *„Děsí mě fakt, kolik těch dětí bylo do babyboxů v celé zemi už uloženo. Je to však smutný důkaz jejich potřeby. Navíc tím, že se mnozí lidé ocitají ve stavu totální sociální tísně, nedá se očekávat, že by odložených dětí ubývalo. Všechny ty děti ale takto dostávají šanci na lepší život, než by jim zřejmě ve všech těchto případech mohli zaručit jejich biologičtí rodiče. To, že se jedná o novorozence z chudých poměrů, napovídá přitom většina nálezů dětí. Bývají uloženy ve velmi chatrných osuškách, často těsně po porodu, mnohdy ani neomyté.“* (Hechtová, 2013)

Slova zakladatele potvrzuje i vrchní sestra dětského oddělení Krajské nemocnice v Liberci, Petra Plašková, která uvádí, že babyboxy nejen dávají dětem šanci na lepší život, ale přímo jejich životy zachraňují. Jako důkaz uvádí obsah babyboxů, například kus špinavého trička, do něhož je právě narozené dítě zabaleno, jindy dopis, kde matka prosí, aby byl dítěti dopřán lepší život (Švecová, 2011). Mach (2015) uvádí, že na počátku vzniku babyboxů

se hovořilo více o účelu záchrany života, který se však do dnešního dne nepotvrdil. Policejní statistiky v posledních letech nezaznamenaly žádné změny v počtu vražd novorozenců matkou. Zakladatel Ludvík Hess k tomu dodává: „Matky, které se rozhodnou dítě dát do babyboxu, uvažují racionálně a dítě by nezabily. Zatímco matky, které se zbavují dětí odložením do popelnice, jednají v afektu nebo šoku. A těm prý žádný babybox nepomůže, protože nehledají rozumné řešení“. (Mach, 2015)

Více se k tomu vyjadřuje paní Balutová, vedoucí sociální pracovnice sociálního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc (in Marešová, 2009). Uvádí, že některé ženy na základě své tíživé situace, pod tlakem dlouhodobého stresu z utajovaného těhotenství a ve velice silném afektu své dítě porodí tajně a buď je zabijí, nebo je odloží takovým způsobem, který ohrožuje dítě na zdraví i životě. Dítě zabijí v nepřítomném stavu, a co nejrychleji se ho zbavují, chtějí tak popřít jak těhotenství, tak narození dítěte. Chování těchto žen je zkratkovitě, nečekané a neplánované. Matky v takovém psychickém rozpoložení nejsou schopny vyhledat babybox v sousední ulici, natož v jiném městě. Museli by k tomu dojít plánovanou aktivitou a racionálním rozhodnutím, čili dítě vzít, zabalit je a někam s ním odjet. Z obdobných důvodů ženy nevyužívají ani jiných zákonných možností k odložení dítěte v některých případech (Marešová, 2009).

Pan Ludvík Hess, zakladatel babyboxů v České republice, který byl Hostem Radiožurnálu (2016) si je jistý, že všechny odložené děti by nepřišly o život nebýt babyboxů. Nicméně matka, která své dítě odložit chce, je odloží, pokud ne do babyboxu, tedy na místě jiném, například v nemocnici na chodbě či na toaletě, jak tomu již několikrát bylo. Takové místo ale není tak komfortně vybaveno, klimatizováno, ani zde není žádná signalizace, která by včas personál upozornila na potřebnou péči. V tom jsou babyboxy dobré, poskytují ženám šanci odložit děti na místo, které zaručuje, že o děťátko bude okamžitě postaráno. Pan Hess také uvádí, že zhruba polovina dětí je odložena hned po narození, ještě s placentou či s pupeční šňůrou, někdy jsou odložené děti úplně nahé, bez oblečení. Na druhou stranu jsou do babyboxu odkládány i děti, o které bylo evidentně postaráno, jsou to děti, které by, nebýt babyboxů, zřejmě nezahynuly. Většina odložených dětí je dle odhadů pana Hesse odložena ze sociálních důvodů, jak řekl pro Radiožurnál (Host Radiožurnálu, 2016).

2) Lékařská péče

Emmerová s Filípkovou (2010) uvádějí, že dítě odložené do babyboxu se okamžitě dostává do zdravotnického zařízení, kde je mu poskytnuta odpovídající zdravotní péče.

Jak uvádí Marešová (2009), o odložení dítěte do babyboxu se prostřednictvím alarmu dozvídá místně a odborně příslušný personál. O umístění dítěte do babyboxu musí být informován primář novorozeneckého oddělení, který kontaktuje sociální oddělení nemocnice a sociální pracovnice tohoto oddělení, ošetřujícího lékaře a ošetřující zdravotní sestry.

U vyzvednutí dítěte z babyboxu musí být přítomny dvě osoby. Hned při nalezení se provádí fotodokumentace dítěte. Z nálezů je třeba učinit takzvaný zápis okolností nálezů dítěte, který obsahuje záznam přesného času nálezů dítěte, osobu, která dítě převzala, zdali jsou na dítěti patrné známky zanedbání či týrání. Záznam také může obsahovat popis, jak bylo dítě ošetřeno, zdali bylo cítit kouřem z cigaret nebo zatuchlinou. Přebírající osoby také přihlížejí k případné přiložené dokumentaci (vzkaz od matky, rodný list). Posledním záznamem je určení přibližného stáří dítěte. Po převzetí dítěte z babyboxu na oddělení se dále tyto dvě osoby starají o kompletní příjem odloženého dítěte. Povinností je i pořízení podrobných fotografií, případně zdokumentování zvláštností na dítěti, zavedení zdravotnické dokumentace, odebrání stěrů a provedení screeningového vyšetření (Marešová, 2009).

Dítě je důkladně vyšetřeno pediatrem, který změří všechny jeho fyziologické funkce, provede odběry a stěry, biochemii, test na HIV a mnoho dalších úkonů analyzujících zdravotní stav dítěte.

Po provedení lékařských úkonů je dítě vykoupáno, označeno číslem a pracovním jménem - „nejmenovaný“. Jako zdravotní pojišťovna se vždy uvádí VZP.

Dítě z babyboxu musí být vždy pod lékařským dohledem po dobu 48 hodin, vzhledem k tomu, že matka není známá a není známo, zdali byla vyšetřena na výskyt bakteriálních infekcí a pohlavních chorob. V takovém případě jsou dítěti v intervalu 3 hodin měřeny fyziologické funkce, jako je teplota, dech, pulz, moč, stolice a saturace.

Před propuštěním dítěte z novorozeneckého oddělení ošetřující lékař ještě provádí vyšetření na přítomnost vrozených vad, jako jsou vývojové vady ledvin, dysplazie kyčelního kloubu, vrozené vady očí, hyperplazie a mnoho dalších (Marešová, 2009).

3) Sociálně-právní ochrana

O odloženém dítěti je zdravotnickým zařízením, konkrétně sociální pracovníci sociálního oddělení dané nemocnice, neprodleně informován orgán sociálně-právní ochrany dětí, jak uvádí Marešová (2009). Místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí na základě svých zjištění neprodleně podá podnět na návrh předběžného opatření. Předběžným opatřením se dítě svěřuje do péče fyzické osoby nebo do zařízení poskytujícího okamžitou pomoc, či do dětského centra (bývalé kojenecké ústavy). Dítěti je soudem ustanoven poručník.

Ošetřující lékař pro matriky vystaví zprávu o nálezů dítěte, která obsahuje datum nálezů, hodinu, pohlaví, hmotnost, míru dítěte, stanoví pravděpodobné datum narození. Připojí případné zvláštnosti, které by mohly pomoci při identifikaci. Toto hlášení je zasláno na matriku příslušného města, ve kterém bylo dítě odloženo.

Podle Emmerová a Filípkové (2010) orgány sociálně-právní ochrany dětí dále pracují na tom, aby bylo dítě co nejdříve umístěno do náhradní rodinné péče.

O předběžném opatření soudu je podle Marešové (2009) informována sociální pracovnice nemocnice, které tuto skutečnost postoupí ošetřujícímu lékaři. Ošetřující lékař na základě zdravotního stavu dítěte rozhodne o ukončení hospitalizace. Ošetřujícím lékařem a zdravotní sestrou je zajištěn převoz dítěte. V případech, kdy je identita dítěte známá, oddělení sociálně-právní ochrany se snaží s rodiči řešit vzniklou situaci a snaží se o navrácení dítěte do rodiny, nebo jim nabídnout jiné možné řešení. Do doby, než se rodiče najdou a kontaktují, zájmy dítěte jsou chráněny oddělením sociálně-právní ochrany dětí.

4) Dostupnost babyboxů

Dle zakladatele babyboxů, pana Hesse vysoký počet babyboxů svědčí o něčem špatném ve státě, i ve společnosti (Tyden, 2016). To však pronesl, když statistika odložených děťátek dosáhla čísla 99. Dnes je počet odložených dětí do babyboxu ještě vyšší a sčítá 136 miminek (Babybox, 2010a). Původním plánem zakladatele babyboxů, bylo nainstalovat pouze dva babyboxy, a to v Praze a v Brně. Postupem času však pan Hess došel ke zjištění, že pro funkčnost babyboxu je nutná především jejich snadná dostupnost. Při pomýšlení na ženu, která porodila mimo zdravotnické zařízení a je těsně po porodu a ocitá se v nějaké tíživé psychické či sociální situaci, je zřejmé, že se nedokáže s dítětem dopravit ani deset kilometrů, natož aby

s ním jela přes celou republiku do Prahy či do Brna. Proto počet babyboxů začal stoupat (Tyden, 2016). Nyní je po celé České republice nainstalováno celkem 69 babyboxů (Babybox, 2010a). Babyboxy jsou strategicky rozmístěny tak, aby byly postupně dostupné v každém okrese.

Mimo dostupnost místní je babybox dostupný všem občanům bez rozdílu věku, pohlaví, náboženského vyznání, rasy a to díky úplně anonymitě, kterou babybox zaručuje. Babybox je jediné možné řešení, které matkám, ale stejně tak i otcům, umožňuje odložit děťátko bez následného potrestání či stíhání (Babybox, 2010a).

2.5 Kritizované stránky babyboxů

1) Neznámá zdravotní historie/anamnéza

Dostupnost informací o rodinné anamnéze

U dětí z babyboxů, stejně tak jako u dětí z asistované reprodukce, ale i u dětí určených k adopci a pěstounské péči, je ztížená dostupnost informací o rodinné anamnéze. Znalost či neznalost zdravotní anamnézy genetických rodičů hraje velmi významnou roli. Nejdůležitější je znalost anamnézy pro případy, že některý z předků je nositelem známé geneticky podmíněné nemoci s vysokou pravděpodobností výskytu u potomků. Pokud tomu tak není, tyto znalosti o nositelích geneticky podmíněných nemocí jsou méně významné. Projev geneticky přenosných nemocí s nižším rizikem je závislý na kombinaci částí DNA matky a otce a také na vlivech prostředí. Dle Konečné (2012) se dnes genetická rizika konkrétního jedince přesněji než rodinnou anamnézou prokáží dobře dostupnými genetickými testy.

Dostupnost informací o průběhu těhotenství

Co je ale důležité, a v případech dětí z babyboxů zcela nedostupné, jsou podle Konečné (2012) informace o průběhu těhotenství. Jde například o užívání léků či návykových látek matkou před započetím těhotenství a v jeho průběhu. U dítěte z babyboxu je třeba připustit si riziko vzniku syndromů způsobených chováním matky v během těhotenství, jako je abstinenční syndrom novorozence či fetální alkoholový syndrom. Neméně důležitá je i lékařská péče v době těhotenství. Lze si odvodit, že takové matky ani nenavštěvují pravidelné těhotenské prohlídky. Tyto ženy se často do lékařského zařízení dostaví až k porodu, nebo dokonce porodí samy bez jakékoli lékařské pomoci a v nepříznivých podmínkách. I v případech dětí určených

k adopci, které přicházejí na svět za asistence lékařů, matky někdy potřebné informace ani nejsou schopné podat, například kvůli vlivu drog či nižší intelektuální úrovni, nebo může jít o velmi tíživou situaci. Rodičky taky informace úmyslně zkreslují, snaží se budit lepší dojem, jejich přáním je, aby se děti dostaly do nové rodiny, nebo se zkreslováním skutečnosti brání před příslušnou pozorností státních orgánů.

Co se týče otce, Konečná (2012) uvádí, že o tom nebývají informace vůbec žádné, často o nich ženy nevědí vůbec nic, nejsou si jisté otcem, nebo o něm nechtějí mluvit.

Mezi rizikové faktory pro vývoj v prenatálním období ze zdravotního hlediska dle Šulové (2010) patří:

- Příliš nízký či příliš vysoký věk ženy (pod 17, nad 35)
- výška a váha ženy (obezita, podvýživa),
- vývojové anomálie dělohy,
- předešlá těhotenství (umělé přerušení těhotenství, předčasný porod či opožděný porod, operační zakončení porodu, vícečetné těhotenství),
- poruchy plodu z hlediska výživy,
- výživa matky v těhotenství (nesprávná životospráva, podvýživa),
- užívání drog či návykových látek,
- onemocnění ženy v průběhu těhotenství a před započetím těhotenství (AIDS, žloutenka, diabetes, chřipka),
- vícečetné těhotenství,
- vrozené vady (Downův syndrom, rozštěp patra, srdeční vady).

Pro prenatální vývoj dítěte jsou neméně důležitá i rizika sociálního charakteru, která jsou často spouštěčem předčasných porodů a mohou poškodit i vývoj dítěte po porodu:

- Nepříznivé ekonomické podmínky,
- zaměstnání ženy (fyzicky či psychicky náročná práce),
- stres,
- vliv rodinného prostředí (Šulová, 2010).

Dostupnost informací o průběhu porodu, stavu dítěte po porodu

U dětí vložených do babyboxů, na rozdíl od dětí narozených v nemocnici, schází informace o průběhu porodu, o stavu dítěte po porodu, o jeho výživě, o očkování dítěte a dalším vývoji krátce po porodu. U dětí svěřovaných do adopce a pěstounské péče je situace o něco snazší, protože soud má možnost se v průběhu řízení rodičů doptávat na důležité informace a okolnosti kolem porodu, které mohou ovlivňovat další vývoj dítěte. U dětí v pěstounské péči se situace zdá být nejpriznivější, protože bývají nadále v kontaktu s biologickou rodinou dítěte. Nicméně i tak je zapotřebí brát v úvahu, že spolehlivost takto získaných informací nemusí mít vysokou úroveň. Co se týče úrovně takto získaných informací, často závisí na umění toho, kdo s rodičkami vede rozhovor před sepsáním souhlasu s osvojením dítěte či s předáním dítěte do pěstounské péče. Náhradní rodiče dětí mají o tyto informace různorodý zájem: někteří nechtějí vědět vůbec žádné informace o přijatém dítěti, jiným jsou zas málo i velmi podrobné údaje, jak uvádí Konečná (2012).

2) Genetické faktory

Schoolerová (2002) uvádí, že každé dítě má své genetické vybavení. Genetický kód každého dítěte určuje jak vnější znaky, jako je barva vlasů, očí, výška nebo hmotnost, tak obsahuje i složku důležitou pro vývoj inteligence, temperamentu, uměleckého nadání či dokonce volbu povolání. Schoolerová tvrdí, že novorozené dítě není nepopsaným listem papíru. Novorozenec nečeká, až se na něm podepíší vlivy okolního prostředí. Spíše naopak – mnoho projevů chování a projevů osobnosti, které dítě vykazuje, je podmíněno geneticky. Genetické faktory ovlivňují vývoj dítěte a podporují buď vývoj stydlivého, nebo extrovertního jedince. Studie ukazují, že genetické vlivy nejsou zřejmé jen na vnějších znacích, tedy v souvislosti s podobou s rodiči, nebo s rozumovými schopnostmi. Genetická výbava ovlivňuje mnohem více, jde často o méně nápadné schopnosti, můžou jimi být například: mimořádný hudební talent, technické nadání, abstraktní uvažování, dobrá koordinace očí, rukou a prostorová orientace.

Náhradní rodiče si musí uvědomit, že biologicky dané osobnostní a rozumové odlišnosti mohou značně ovlivnit preferované zájmy dítěte, hodnoty a temperament. Paní Schoolerová (2002) ve své knize uvádí ilustrující příběh chlapce, jenž byl adoptovaný, ale jeho náhradní

rodina nepodpořila jeho preferované zájmy, které se lišily od zájmů celé rodiny včetně biologických dětí. Šlo o rodinu Jamesových, kteří měli dva vlastní syny a k nim si adoptovali šestiměsíčního chlapce Dana. Během dospívání odlišnost dětí velmi výrazně vyšla najevo. Dan byl vyšší a silnější než jeho nevlastní sourozenci. Jamesovi své děti vedli ke studiu, oba vlastní chlapci byli tiší a hudebně nadaní. Řídili se nepsaným pravidlem, že se musí dobře učit, pilně studovat a být dobří ve hře na hudební nástroje, aby tím vyhověli rodičům. Dan byl ale jiný, o školu zájem nejevil, hudba ho nebavila, bavil ho jen sport, především fotbal. To Jamesovy pobuřovalo a zájem o sport viděli jako nesmyslný, tudíž mu rozvíjení talentu pro sport nebylo umožněno. „*Tím, že se jim nepodařilo odhalit základní genetické vybavení, které si Dan do rodiny přinesl, prohloubili David a Catherine Jamesovi propast ve vzájemném vztahu. To, co od Dana očekávali, se nikdy nemohlo naplnit. Když v osmnácti letech odcházel z domova, připadal si nedostatečný a neschopný. A co bylo nejhorší, měl pocit, jako by nikam nepatřil*“.

(Schoolerová, 2002, s. 35)

Když bylo Danovi dvaadvacet let, rozhodl se, že se pokusí vypátrat své biologické rodiče. Podařilo se mu vypátrat jen málo informací, ale i to málo mu do jeho života přineslo pocit sounáležitosti. Podařilo se mu získat dopis, který popisoval jeho biologického otce. „*Když ses narodil, bylo tvému otci osmnáct let. Byl vysoký a měl tmavě hnědé vlasy a oči. Byl to průměrný až podprůměrný student. Jeho velkým koníčkem byl sport – fotbal i baseball*.“

(Schoolerová, 2002, s. 35) V ten moment si Dan poprvé uvědomil, že v očích někoho jiného by neschopně a nedostatečně nevypadal. Cítil se být přesně takový, jako byl jeho vlastní otec. Přestože se s ním nikdy osobně nesetkal, měl konečně pocit, že někam patří.

Vágnerová (2012) uvádí, že na základě dědičně přenesených informací se přenáší i psychické a somatické vlastnosti člověka, které jsou zakódovány v genetickém aparátu. „*V genetickém aparátu je zakódován program individuálního rozvoje jedince, který se projevuje variabilitou zrání, tj. připraveností k rozvoji jednotlivých funkcí, ale i rozdílnou citlivostí k různým vnějším vlivům, včetně těch stresujících. Jednotlivé genetické dispozice se mohou projevit až v době, kdy dané funkce obvykle dozrávají. Do té doby nelze zjistit, zda dítě příslušné předpoklady má, nebo nemá*“.

(Vágnerová, 2012, s. 16) Tento fakt tedy vysvětluje, proč není možné rodičům odpovědět na otázky ohledně rozvoje dítěte v různých oblastech. Lze vytvořit

jen míru pravděpodobností, jaký rozvoj lze u dítěte očekávat, avšak vzhledem k tomu, že nebývá pravidlem, aby biologičtí rodiče dítěte byli známí, ani ze zformulovaných pravděpodobností se adoptivní rodiče mnohdy nedočkají jednoznačných informací.

Vágnerová (2012) výstižně uvádí, že v případech, kdy známe biologické rodiče dítěte, nesmíme odvozovat genetické předpoklady na základě úsudku z vnějších projevů rodičů, což svádí. Je třeba však uvažovat o faktu, že i biologičtí rodiče mohli být ovlivněni životními podmínkami, ve kterých žijí, stylem života či sociální situací.

3) Psychické vyladění matky v průběhu těhotenství

Prenatální období je pro vývoj dítěte nejdůležitějším obdobím vůbec. Žena by měla prožívat těhotenství jen tehdy, kdy je připravená a dítě chce.,, *Negativní psychická vyladěnost matky je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro prenatální vývoj dítěte a pro zahájení rané interakce matka-dítě v období před narozením*“ . (Šulová, 2010, s. 19)

Vzhledem k tomu, že duševní život dítěte začíná mnohem dříve než v okamžiku narození, jak uvádí Matějček a Langmeier (1986), je důležité, jak žena své mateřství prožívá. O tom, kdy přesně lidský duševní vývoj začíná, se stále vedou spory. Vědci si kladou otázku, zdali je to v okamžiku oplození vajíčka, nebo ve chvíli, kdy se u lidského plodu objevují první samovolné pohyby? A nebo jde o dobu, kdy je centrální nervový systém tak vyvinut, že je schopen reagovat na podněty z okolí, a lze to označit za uvědomělou činnost?

Zajímavostí také je, že o vzniku duševního vývoje člověka nehovoří profesionálové, kteří se starají o matku a plod právě v okamžiku před a po porodu, tedy embryologové, gynekologové, porodníci a perinatologové. Nýbrž jsou to ti, kteří sledují duševní vývoj člověka v pozdějších vývojových fázích života. Jde o psychology a psychiatry, kteří často shledávají patologické chování jedince jako následek nevládného působení v prenatálním období (Matějček, Langmeier, 1986).

Stres matky a skutečnost, že je dítě nechtěné, ono samo pociťuje již velmi brzy a má to následky i pro jeho další vývoj. Problematiku nechtěného těhotenství a vlivu na vývoj dítěte zkoumala známá dvojice Matějček a Langmeier. Výzkum vedli od konce 60. let až do roku 2001. Jedním z podstatných výsledků je, že děti matek, které trpěly trvalou úzkostí, nebo měly odmítavý postoj k těhotenství, vykazovaly vyšší procento porodních komplikací. Mezi

komplikace byly řazeny tělesné malformace i vyšší počet dětí, které se narodily mrtvé (Šulová, 2010).

Tito dva vědci podle Šulové (2010) dále přišli s výsledky, že nechtěné děti, které zůstaly v péči svých matek, byly kojeny kratší dobu nebo vůbec, byly častěji nemocné, vykazovaly vyšší nadváhu. Tyto děti také vyžadovaly větší pozornost a péči ze strany rodiny. Ze strany školy byly tyto děti hodnoceny jako méně svědomité a prchlivé. „*V období adolescence a mladé dospělosti vykazovaly osoby experimentální skupiny větší nespokojenost s dosavadním životem, se zaměstnáním. Tito dospívající si častěji myslí, že jejich rodiče jsou s nimi nespokojeni. Mají méně přátel, v lásce zažívají častěji zklamání a trápení než radost, častěji mají sexuální styk bez vztahu či zamilování. Častěji jsou soudně trestáni, častěji jsou v evidenci protialkoholní služby*“ (Šulová, 2010, s. 19). Proti závěrům této studie je namítáno mnoho argumentů, ale i přesto je dle Matějčka a Langmeiera zřejmé, že existuje jakási negativní „červená“ nit, která provází vývoj nechtěných dětí a je patrná zvláště v prvních letech vývoje dítěte. Jak z českých, tak ze zahraničních výzkumů vyplývá, že psychika matky v období těhotenství a její psychické vyladění jsou velmi významné. Psychika matky má podle Šulové (2010) zásadní význam i pro přijetí mateřské role a celkově pro přijetí dítěte a integraci dítěte do rodiny.

4) Neznámá identita dítěte

Potřeba identity je jednou ze základních psychosociálních potřeb, které jsou zásadně důležité pro zdravý psychický vývoj dítěte. Potřebu identity lze zjednodušeně označit jako otázku, vyžadující odpověď: kdo jsem, jaký jsem, odkud přicházím, kdo jsou moji příbuzní, jaké mám v rodině místo a z jaké rodiny pocházím? Pro dítě je nezbytný prožitek někam patřit, mít domov, své soukromí, své teritorium, svůj svět, svá tajemství. Jak uvádí Konečná (2012), patří sem i potřeba sounáležitosti s rodinou a pocit bezpečí.

V případě dětí z babyboxů nemůže být tato potřeba zcela naplněna, takové dítě se zřejmě nikdy nedozví, kdo jsou jeho biologičtí rodiče. Protože je tato problematika velice obsáhlá, věnuji se jí více v samostatné kapitole níže - „identita dítěte“.

5) Práva otců

Jedním z argumentů odpůrců babyboxů je právě chybějící právní úprava v našem právním řádu ve vztahu k dětem nalezeným. Dle českého práva nelze dítě považovat za nalezence v právním slova smyslu (Emmerová, Filípková, 2010). Dle českého rodinného práva obsaženého v Zákoně č. 89/2012, Sb. Občanský zákoník, je matkou dítěte žena, která dítě porodila. „*Otcovství je biologický a právní vztah mezi otcem a dítětem, který vzniká narozením dítěte a určením otcovství k němu*“. (Dvořáková, 2014) Za otce je dle Dvořákové (2014) považován ten, jenž splní jednu ze tří domněnek otcovství.

Nedořešenou otázkou v souvislosti s odložením dítěte do babyboxu jsou práva otce k dítěti. Pokud odloží matka do babyboxu dítě bez otcova vědomí, dochází tak k upírání práv a povinností k dítěti. Práva a povinnosti rodičů k dítěti vznikají narozením dítěte a zanikají nabytím jeho zletilosti, a to podle Zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Konečná (2012) uvádí, že práva a povinnosti otce se v souvislosti s odkládáním dětí moc často nediskutují a je to zcela pochopitelné, protože je to právě žena, která dítě odnosi a porodí. Na ženě je odpovědnost viditelná. Otec zde většinou nefiguruje, což pro něj může znamenat jisté výhody – není na něm žádná odpovědnost, není nijak stigmazitován a nemá žádné starosti. Může však jít i o nevýhodu v podobě porušení jeho otcovských práv k dítěti – možná by se o dítě rád staral, neví, jak se k dítěti dostat, kde se dítě nachází, jak svá otcovská práva uplatnit.

6) Zbavení se odpovědnosti v péči o dítě

Odborníci, kteří se dostanou do styku se ženou, jež se rozhodne odložit své dítě do babyboxu, či se ho vzdá jiným způsobem, by ženě měli nabídnout všechnu dostupnou pomoc a podporu. Přijetí pomoci a podpory od odborníků ženě pomůže dostat nejen svému rodičovství, definovanému právně, ale také rodičovství psychosociálnímu. K ženám se ze strany odborníků přistupuje jako k autonomním, které samy nejlépe mohou zhodnotit svou vnitřní a vnější situaci. Jakýkoliv nátlak na ženy je zcela nepřijatelný. Je neetické vysvětlovat ženě, že svého kroku může v budoucnu litovat, či ji upozorňovat na rodičovské povinnosti a odpovědnost. Konečná (2012) říká, že vzdání se dítěte včas je možná tím nejodpovědnějším krokem, který žena ve své situaci může udělat. Na druhou stranu podle Emmerové a Filípkové (2010) mohou někteří odborníci či lidé z řad veřejnosti namítat, že existence babyboxů může povzbuzovat matky

k větší nezodpovědnosti. „Ono nějak bylo a nějak bude, babybox to za mne vyřeší, může si podle pesimistů taková žena myslet.“ (Emmerová, Filípková, 2012, s. 57) Je pravda, že babybox je snadným řešením, jak se zbavit dítěte, ale dle Cejthamra je tento pohled příliš zjednodušující.

3 IDENTITA DÍTĚTE

Identita dítěte je často diskutovaným tématem. V posledních deseti letech se o identitě dítěte začalo hovořit více v souvislosti s náhradní rodinnou péčí a s činností babyboxů, které jsou právě vzhledem k neznámé identitě dítěte často kritizovány. Otázka identity dítěte a jejího kladného budování získává stále více na důležitosti. S novými výzkumy přišly i nové postupy, jak budovat pozitivní identitu u dětí v náhradní rodinné péči. Odborníkem dnešní doby na dané téma je psycholog Jeroným Klimeš (2008), který vydal příručku pro neziskovou organizaci Rozum a cit pod názvem „Budování identity dítěte“, která ovlivnila mnoho neziskových organizací. Tuto instruktáž uveřejnilo na webových stránkách i Ministerstvo práce a sociálních věcí, jakožto návod, kterým by se všichni, jichž se to týká, měli řídit.

Jeroným Klimeš (2008) na poznatky ohledně identity dítěte klade velký důraz. Identita může být jedním ze záludných zdrojů problémů, se kterými se náhradní rodiče a děti v náhradní rodinné péči setkávají. V případech náhradní rodinné péče je třeba si uvědomit, že náhradní rodičovství není biologické rodičovství. Sice jsou si obě formy velmi podobné, ale i přesto musí být náhradní rodiče navíc vybaveni znalostmi, schopnostmi a dovednostmi, které biologičtí rodiče často ani nepotřebují. Velmi pěkně Klimeš popisuje tento rozdíl v porovnání jízdy na tříkolce a bicyklu. *„Jízda na tříkolce je jiná, než jízda na bicyklu. Ano, v mnohém je to podobné – šlape se a kroutí řídítka. Při jízdě na bicyklu však musíme navíc držet rovnováhu do stran. Jízda na kole není těžká, ale není samozřejmost. Je to dovednost, kterou je třeba si osvojit.“* (Klimeš, 2008, s. 6).

3.1 Identita dítěte a její vývoj dle Erika Eriksona

Erik Erikson je jedním z nejznámějších představitelů psychosociálního vývoje člověka. Představil postupný psychosociální vývoj člověka, který nazval osm věků člověka. Dle Eriksona musí každý člověk v každé fázi svého života čelit nějaké krizi, kterou musí překonat (Procházková, 2012).

Tabulka č. 3: osm věků života dle Erika Eriksona

Vývojové stádium		Fáze a krize dané fáze
I.	Orálně smyslové	základní důvěra - nedůvěra
II.	Svalově anální	autonomie-stud-pochybnost
III.	Lokomotoricko-genitální	iniciativa-vina
IV.	Latence	příčinnost-inferiorita
V.	puberta a adolescence	identita-konfuze rolí
VI.	Raná dospělost	intimita-izolace
VII.	Dospělost	generativita-stagnace
VIII.	Zralost	integrita-zoufalství

(Zdroj: Erikson, 2002, s. 248)

Důležitou fází je právě fáze dospívání, tedy fáze číslo V., puberta a adolescence, kdy dospívající jedinec zápasí o vytvoření své identity. Vytvoření identity má podle Procházkové (2012) pomoci k tomu, aby se člověk stal stálým v názorech, emocích a ve svém chování. Jedincův neúspěch pak může způsobit rozptýlenou identitu, neboli neschopnost poznat, kým člověk je, kam v životě směřuje, nebo čemu věří.

Erikson (2002) uvádí, že s příchodem puberty končí vlastní dětství. Zároveň období dětství klasifikuje jako ustavení dobrého počátečního vztahu ke světu dovedností a nástrojů. Po dětství nastupuje mládí. Začíná období puberty a adolescence. V tomto období jedinec znovu více či méně zpochybňuje všechno, na co se dříve spoléhal. Zpochybňuje veškerou kontinuitu a neměnnost, a to v důsledku nového faktoru – pohlavní zralosti. Vyvíjející se a rostoucí mládež prochází obdobím fyziologických změn. Mládež se vyrovnává s fyziologickými změnami a zabývá se především tím, jak vypadá v očích jiných lidí ve srovnání s tím, jak se sama cítí. Zabývá se také otázkou, jak propojit dovednosti a role pěstované dříve, s profesními prototypy současnosti.

Dospívající znovu hledají nový pocit kontinuity a neměnnosti. Svou identitu si musí vybojovat i přesto, že se jejich nová identita nemusí shodovat s představami a ideály rodiny, příbuzných či učitelů. Na místo blízkých osob se do výhradního postavení trvalých idolů a ideálů dostávají lidé úplně jiní, co by ochránci jejich konečné identity. Často se dospívající nadměrně identifikují s hrdiny různých part a skupin, a to až do té míry, že ztrácejí svou identitu.

Dělají to ve snaze udržet svou integritu. Integrace, ke které nyní dochází ve formě ego identity, představuje součet identifikací dětství, nahromaděné zkušenosti, schopnosti rozvinuté nadáním a příležitostmi, které jim umožnily sociální role. „*Pocit ego identity pak tvoří akumulovaná důvěra v to, že vnitřní neměnnosti a kontinuita vybudovaná v minulosti bude odpovídat neměnnosti a kontinuitě jedincova významu pro jiné lidi, jak dokládá konkrétní příslib jeho „kariéry“*“ (Erik Erikson, 2002, s. 238)

V období dospívání je rizikem difuznost. Často mladé lidi vyvede z rovnováhy neschopnost „usadit se“ v profesní identitě. Obvykle v pozdějším stádiu dospívání se objevuje fáze „zamilovávání se“, která, mimo výjimky, není sexuální záležitostí. Mladistvá láska je dle Eriksona chápána jako pokus o definování vlastní identity.

„*Mladí lidé se mohou též vyznačovat výraznou klanovou soudržností a krutostí ve svých snahách vytěšňovat všechny, kteří jsou „jiní“, ať už barvou pleti či kulturním zázemím, vkusem a nadáním a často takovými malichernými aspekty odívání a gest, jež byly dočasně vybrány jako právě ty znaky rozlišující člena a nečlena party.*“ (Erik Erikson, 2002, s. 238) Nesnášenlivost v tomto podání je důležité chápat jako obranu proti pocitu difuznosti. Mladiství si vytvářením part a stereotypizováním sebe samých, svých ideálů a svých nepřátel, navzájem pomáhají zvládat svůj neklid. V partě si dospívající navzájem ověřují své schopnosti ve smyslu slíbit a dodržet věrnost.

Mysl adolescenta se podle Eriksona (2002) ocitá ve stavu psychosociálního stádia mezi dětstvím a dospělostí, mezi morálkou naučenou z dětství a etikou, kterou má rozvíjet jako dospělý. Adolescent se snaží být respektován svými druhy a touží být potvrzen pomocí rituálů, víry a programů, které ukazují, co je zlé a nepřátelské. „*Při hledání společenských hodnot usměrňujících identitu se tudíž člověk setkává s problémy ideologie a aristokracie, a to v jejich nejširším možném smyslu; to naznačuje, že uvnitř definovaného obrazu světa a předurčeného běhu dějin budou vládnout ti nejlepší lidé a vládnutí zase v lidech ty nejlepší vlastnosti vyvolá*“ (Erikson, 2002, 237-239) Proto, aby se mladí lidé nestali ztracenými existencemi, je potřeba, aby sami sebe dokázali přesvědčit, že ti, kteří budou úspěšní v jejich očekávaném světě dospělých, musí přijmout závazek, že oni budou těmi nejlepšími. Z toho však plynou jistá nebezpečí, která se vážou na „lidské ideály“, jejich vládu a moc.

3.2 Identita dítěte z dnešního pohledu

Teoriemi Erika Eriksona se inspirovala celá řada novodobých badatelů, kteří jeho poznatky doplnili o nové, moderní pohledy na vývoj a budování identity člověka. Níže citovaní autoři, zabývající se touto oblastí, přihlížejí k mnoha faktorům, kterými může být vývoj identity ovlivněn. Hovoří i o místech v životě, která mohou ukázat důležitost identity pro prožívání každého jedince.

Matějček (1999) identitu vymezuje jako naše společenské „já“, jako naši vnitřní odpověď na otázku, kdo jsem, co znamenám pro sebe a pro druhé, jaké místo zaujímám ve společnosti a ve svém sociální světě.

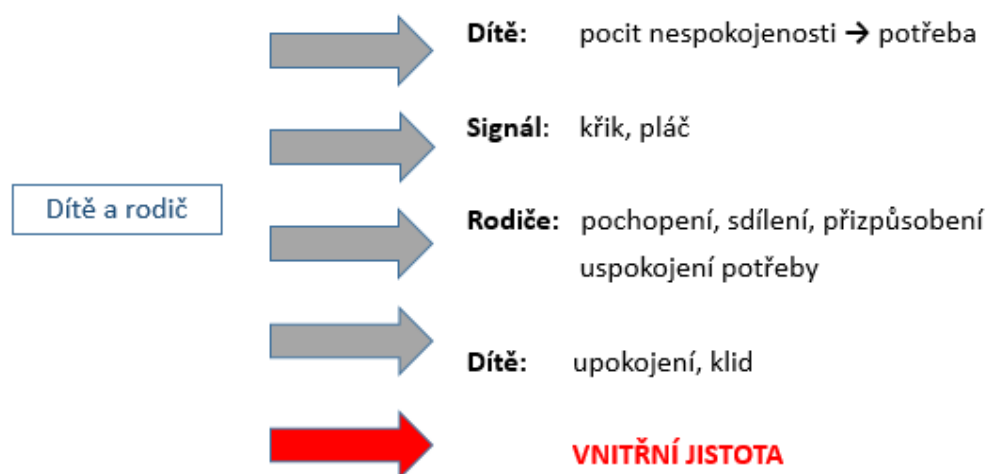
Identitu lze podle Cirmannové (sec. cit. In: Truhlářová, Levická, 2014, s. 455-462) také vymezit jako: *„uvědomování si a prožívání sebe samého včetně vlastních individuálně specifických rysů“*. Podmínkou pro to, aby jedinec zdravě prožíval své jedinečné rysy, je jejich postupná akceptace a následná integrace do životního příběhu. *„Zdravá identita integruje potenciál v celé šíři, reaguje na změnitelné a přijímá nezměnitelné.“* Budování identity je celoživotní proces. Jak uvádí Cirmannová (sec. cit. In: Truhlářová, Levická, 2014, s. 455-462), v historii identitu utvářelo především pohlaví, sociální postavení či náboženské vyznání. V dnešní moderní společnosti má člověk v našich podmínkách poměrně svobodnou volbu a svou volbou ovlivňuje její utváření. Identita má různé komponenty, které mohou být buď dané, které nelze zpětně změnit. Jde například o pohlaví, věk, vzhled, jméno, sociální status, temperament či původ (sec. cit. Truhlářová, Levická In: Cirmannová, 2014).

Právě pro děti neznámé identity, jako jsou děti z babyboxu, je podle Bublelové a Vávrové (2009) velmi kritickým obdobím hledání svého původu, své identity. Pátrání v minulosti, touha poznat historii své rodiny, dovídat se o svých předcích, jejich vlastnostech, schopnostech a charakterech u dětí neznámého původu je zcela nenaplnitelnou potřebou. Děti postižené tímto osudem zřejmě nikdy nenaleznou odpovědi na otázky: jaký je můj původ, odkud pocházím, po kom jsem, ke komu patřím?

Jiné komponenty úzce souvisejí s úsilím, volbou člověka a utvářejí se postupně, například vzděláním, povoláním, získanou sociální rolí či hodnotami. V dětském věku jsou výše uvedené komponenty silně ovlivňovány identitou rodičů, ať už biologických, či náhradních, ale i identitou vychovatelů (sec. cit. Truhlářová, Levická In: Cirmannová, 2014).

Místem pro budování identity je domov, místo, které by dítěti podle Bubleové a Vávrové (In FOLDA (ed.), 2010) mělo asociovat pocit bezpečí, jistoty a uspokojení. Domov by měl asociovat bezpečné a stálé prostředí, místo k učení a poznávání, místo, kde jeden má rád druhého, místo splněných přání a vědomí toho by mělo jedince provázet i po překročení prahu dospělosti. Domov je místem, kde dochází k uspokojování potřeb, což je základním předpokladem pro budování pevné identity.

Obrázek č. 2: uspokojování potřeb – jak to funguje



(Zdroj obrázku: Bubleová, Vávrová, 2009)

Když jsou potřeby dítěte uspokojovány a dítě zaznamenává stejnost pozitivních zkušeností, upevňuje to v dítěti vnitřní jistotu, a tím vzniká pevná identita. Na druhé straně Bubleová s Vávrovou (2009) uvádějí, že pokud potřeba dítěte není opakovaně uspokojována, dítě přestane dávat najevo své pocity a postupně přestane vysílat signály.

Znát, jak se vyvíjí identita, je nepostradatelné především pro náhradní rodiče, jak říká Klimeš (2009). Důležitost identity pro samotné dítě se v průběhu života výrazně mění a potřeba identity roste s věkem. Dle Bubleové a Vávrové (2009) v raném dětství převládá potřeba citového přijetí.

V nejmenším věku je sice identita mizivá, ale dle Klimeše (2008) se začíná utvářet poměrně brzy. Blatný a kol. (2012) uvádí, že rozvoj identity závisí již na způsobu péče o dítě v novorozeneckém období. Následuje batolecí období, které je pro rozvoj identity důležité vzhledem k rozvoji svobodné vůle a pocitu autonomie.

Pro děti je podle Klimeše (2008) samotná identita důležitá především v pubertě, v souvislosti s pohlavním zráním.

Bubleová a Vávrová (2009) uvádějí, že v pubertě stoupá potřeba vědět, „kdo jsem“, aby dítě mohlo jít dál. V pubertě je důležitá také potřeba odpoutání se a zároveň se v tomto vývojovém období vytváří základní nastavení člověka. Vytváří se plán „dalšího života“, vize rodinného života, vize budoucího života. Dítě se nějakým způsobem orientuje na určitý životní styl.

Důležitost identity pak vrcholí v adolescenci a mladší dospělosti, kdy se děti takzvaně hledají. V dospělosti pak vliv identity ustupuje, protože lidé už mají jiné starosti a přístup k identitě se pak nemění ani ve stáří.

Dle výše uvedeného je podle Klimeše (2008) patrné, že rodiče nemívají s identitou dětí větší problémy, ale bývají zpravidla zaskočení, když děti přejdou do puberty. Rodiče jsou nepřipraveni a nechápou, proč s dítětem začínají být problémy právě teď, a kde se problémy vzaly? Doposud bylo dítě hodné a nedokáže si tedy tento výskyt problémů nijak vysvětlit. Nejčastěji se zdroj problémů hledá ve velkých událostech minulosti, které děti ovlivnily, nebo v genech. Právě proto by se rodiče měli seznámit s utvářením identity krok po kroku a být na okamžik puberty připraveni.

3.3 Vývoj identity

Jak a kdy se tedy začíná identita utvářet? Matějček a kol. (2002) uvádí, že identita má své základy již v nejranějším dětství. Vývoj identity má vliv to, zda dítě bude mít důvěru či nedůvěru k okolnímu světu, zdali bude mít zdravé sebevědomí a sebedůvěru, nebo naopak, zdali bude jeho důvěra podlomená pochybnostmi, méněcenností či pocity viny. Klimeš je autorem tvrzení, že identita se utváří od okamžiku, kdy dítě vnímá vztah sebe k okolnímu světu. *„Jakmile dítě začne vnímat svět, tak postupně zjišťuje, že něco může ovládat svým chtěním a něco ne. Tato hranice mezi ovladatelným a neovladatelným začíná vymezovat jáství, tedy*

hranici mezi já-ty nebo já-svět.“ (Klimeš, 2008, s.6) Dle Klimeše dítě pomalu začíná poznávat své okolí, začne si uvědomovat, že spoustu věcí dokáže ovládat svým chtěním a právě tím se utváří identita, tedy odpověď na otázku, „Kdo jsem“? Dítě také začíná poznávat své tělo, zjišťuje, že něco ho může bolet, jiné věci zase dítě nebolí, a tak se učí poznávat hranici svého těla. Jde o utváření tělesné identity (Klimeš, 2008).

Vágnerová (Vágnerová, 1996) uvádí, že potřeba identity se projevuje různým způsobem dle vývojové úrovně dítěte. Nejprve se projevuje jako snaha o odtržení se od matky, kdy dítě přestává být na matce závislé. Jde o fázi vývoje, kdy dítě je tak zralé, že se mohou vytvořit nezbytné kompetence k osamostatnění, jako je schopnost pohybu, řeč, nové sociální role a tak dále. Vágnerová ale také uvádí, že je to možné pouze za předpokladu, že dítě získalo základní pocit jistoty a bezpečí, na základě čehož je separace od matky umožněna.

„V pozdějších vývojových stádiích se identita dotváří i na verbální úrovni, kde si ji můžeme představit jako nekonečně se opakující větu: Já jsem ten, který je takový či onaký. Já jsem ten, který má to či ono. Já jsem ten, který umí či dokáže to či ono.“ (Klimeš, 2008, s. 6)

Identita se dle odpovědí na výše uvedené otázky dělí na pozitivně či negativně laděnou. Jak uvádí Klimeš (2008), v praxi pak pozitivně laděná identita vypadá následovně: mám krásné husté vlasy, přeperu všechny kluky ve třídě, mého táty se každý bojí, všichni se mnou chtějí chodit. V opačném případě to však může vypadat i takto: jsem hnusná, všichni se mi smějí, že smrdím, mám hnusnou vyrážku ve tváři, jsem „černá huba“, jsem „parchant“, o kterého nikdo nestál, tak mě hodili do děčáku. Budování identity je procesem, při kterém si připisujeme různé vlastnosti, a často probíhá beze slov. Dotváříme si obrázek sami o sobě a odpovídáme si na otázky, kdo jsme, odkud pocházíme a kam patříme (Klimeš, 2008).

Ve fázi, kdy už si jedinec uvědomuje sám sebe ve vztahu k okolí, je identita naše společenské „já“. Kromě otázky kdo jsem se doplňuje o otázku, co znamenám pro sebe, jaké místo ve světě zaujímám a kým jsem pro druhé (Matějček, 1999).

Po celou dobu vývoje je velmi důležité, aby dítě vyrůstalo v prostředí, které zajišťuje pocit bezpečí a jistoty, jak již uvedla autorka výše, a tak, jak uvádí paní Vágnerová (1996, s. 12) *„Při vytváření identity mají velký význam vývojově adekvátní sociální vztahy, které poskytují model chování, korektivní zpětnou vazbu, ale zároveň i oporu. V tomto smyslu souvisí s potřebou*

emoční jistoty, nezbytnou sociální akceptací, která umožňuje fixaci identity.“ Pokud dítě nevyrůstá v adekvátním sociálním prostředí, pokud se k němu rodiče špatně výchovně chovají, nebo pokud dítě rodiče postrádá, může u dítěte dojít k sociální deprivaci.

3.4 Kritické období ve vývoji identity - puberta

Vývoj identity je podle Vágnerové (1996) víceméně plynulý až do puberty, kdy nastává převrat. Jedinec se dále rozvíjí na základě postupné integrace do společnosti, vytvářením nových vztahů, učením se nových rolí, prožíváním a různorodým chováním. Puberta je velmi důležitým momentem ve vývoji identity, protože se jedinec odpoutává od rodiny a usiluje o uplatnění dosud nabytých kompetencí. V pubertě dochází k realizaci představ o své nové identitě v nových sociálních rolích.

V období puberty se člověk začíná měnit, jde o proces mnohých změn, které nelze ovládat vůlí, říká Matějček a kol. (2002). *„Mládí, dospívání či adolescence má ve starší češtině – alespoň pro svou mužskou formu – velmi zvláštní, ale výstižné označení: „jinoch“ či „jinošství“. Člověk již není dítětem a ještě není dospělým. Je jiný. Čím je tato jinakost dána? Především mnohými změnami, které v dospívajícím probíhají jaksi nezávisle na jeho vůli.“* (Matějček a kol., 2002, s. 60)

Změnami mají Matějček a kol. (2002) na mysli například změnu fyzického vzhledu, změny v činnosti žláz s vnitřní sekrecí, ale i změny v prožívání, ve způsobech myšlení a poznávání. Z myšlení konkrétního se stává myšlení abstraktní, složitější. Jedinec v období puberty je již schopen kritického myšlení, schopen činit rychlé úsudky, je vybaven rychlými postřehy, patří sem i schopnost kombinovat, konstruovat a analyzovat. Stále však chybí trpělivost, rozvaha, životní zkušenost a moudrost. S nadměrnou naléhavostí a citlivostí je v období puberty pocíťován nesoulad myšlení a slov se skutečností. Právě v důsledku toho dochází k novému hledání a přetváření vztahů k nejbližším osobám. *V období puberty jsou často rodiče odsuzováni za nesoulad slov a činů, rodiče jsou kritizováni za nedostatky a chyby. Především proto by se nikdo neměl dozvědět pravdu o svém původu až v období puberty. Dítě by to neslo jako velkou zradu ze strany rodičů. Nesmí se stát, že někdo zpochybní léta budovanou jistotou dospívajícího dítěte. Dítě takto nabude dojmu, že se mu hroutí celý svět. Dítě si v takových momentech může klást otázku. „Kým tedy vlastně je? Dítětem přijatým*

a milovaným, či odmítnutým a odvrženým?“ (Matějček a kol., 2002, s. 62) Co si má dítě na tuto otázku odpovědět?

Pokud dítě vyrůstá v neadekvátním sociálním prostředí, postrádá rodiče, nemá pocit bezpečí a jistotu, je-li na něj špatně výchovně působeno, především pak v pubertě se podle Vágnerové (1996) toto strádání může projevit. Častou formou projevu je snaha o náhradní uspokojení například v partě - místo, které je pro dítě dosažitelné. Parta kamarádů jedinci poskytuje pocit nadměrné fixace, dosahuje tam ocenění a uznání. Hrozí zde však nepříznivé přizpůsobení se osobnosti.

„Tam, kde je dobré rodinné zázemí, tam, kde má dítě svého důvěrného člověka, rozumného kamaráda či přítele, tam, kde zná svou vlastní pozici a situaci, v níž ho nemůže zaskočit žádná „krutá pravda“ o jeho původu, tam se není čeho obávat. Hledání osobní identity dospívajícího zde má oporu v identitě jeho rodičů.“ (Matějček a kol., 2002, s. 63)

3.5 Utváření identity v dospívání aneb tři zrcadla

Matějček a kolektiv autorů (2002) ve svém díle znázorňují utváření identity pomocí tří zrcadel. Jde o pomyslná tři zrcadla, jakožto tři různé pohledy na vlastní osobu. Na základě těchto tří obrazů si dítě dokresluje svou vlastní identitu. Autorka práce hodnotí toto přirovnání ke třem zrcadlům velice kladně, jde o srozumitelný výklad utváření a především je zde zmíněn i psychický aspekt, tedy vnitřní prožívání dítěte či dospívajícího, na který většinou důraz kladen nebývá. Autorka práce právě ono vnitřní prožívání hodnotí jako nejdůležitější součást utváření identity. Jak dítě prožívá svoji vlastní identitu, jak se hodnotí, má se rádo?

První zrcadlo znázorňuje **tváře blízkých osob a osob, na kterých dětem nejvíce záleží.** Jde o obraz toho, jak děti vidí ty nejbližší osoby, které kolem sebe mají. Jde o rodinu, přátele, vrstevníky. Dětem záleží na tom, co zrcadlo o dětech samotných odráží v jejich očích. Dětem velice záleží na tom, jak je vidí druhé osoby. Jestli je vidí jako lhostejné, nebo zda mají jejich uznání, obdiv či odmítnutí.

Druhé zrcadlo odráží **tvář dítěte samotného.** Jde o jakési zrcadlo na stěně, do kterého dítě může pohledět. Děti pozorují sebe samé, hledí na sebe, hledají své nedostatky a své přednosti. Jak dívky, tak chlapci přemýšlejí, jak by na sebe více upozornili, čím by se zkrášlili, co by jim více slušelo, co by zakrylo jejich nedostatky a vyzdvihlo přednosti. Často v období

puberty tedy dochází ke snaze odlišit se od okolí, nebo o snahu naopak někam patřit. Je to období, kdy se dospívající děti pouštějí do různých experimentů se svou vizáží. Barví si vlasy, nechávají se potetovat, či se přizdobí piercingem. Často tyto teenageři chtějí upoutat pozornost, ohromit, provokovat nebo překvapit. I přes to, že to tak na první pohled nevypadá, chtějí vyvolat pozornost, chtějí, aby si jich někdo všimnul, aby se jim někdo věnoval.

Matějček a kol. hovoří o tom, že pro dospívající jsou velmi důležité skupinové soudy. Jednou z nejdůležitějších hodnot tohoto období je pro dospívajícího obraz toho, jak ho vidí jeho kamarádi. Pokud je takový dospívající vyloučen ze skupiny či party, má to pro něj drastické účinky, dokonce drastičtější než kdy jindy. Podle Matějčka a kol. (2002) je právě proto možné se u dospívajících setkat s nadměrnou snahou o to „neshodit se“ před vrstevníky a okolím.

Třetí pomyslné zrcadlo je zrcadlo vnitřní. Jde o pohled do nitra dítěte, o vnitřní řeč. Vnitřní řeč a vnitřní vnímání není lehké odhalit. Je možné tuto vnitřní řeč vyjádřit pomocí deníků, básní, hovorů, korespondence, mobilních zpráv a tak dále. V hlavě každého dospívajícího se jistě honí mnoho nejrůznějších myšlenek, přání, snů, plánů do budoucna, ideálů. Na druhé straně to však mohou být i výčitky, sebekritika, pocity marnosti, a v tom nejhorším případě i sebevražedné myšlenky (Matějček a kol. (2002).

3.6 Identita v adolescenci – konverze, ale i fáze nevděku

Adolescence je významnou a náročnou fází, která s sebou přináší velké změny. Adolescence a mladší dospělost, tedy období mezi 15-25 rokem, s sebou přináší základní nastavení člověka. Dospívající si vytváří plán dalšího života, se kterým se identifikuje. Nastavuje se jak vize budoucího povolání, životní styl, ale i rodinný život. Dochází k orientaci na rodinu, sociální pomoc, peníze či moc (Klímeš, 2008). Dospívající je ke změně představy o sobě samém manipulován skutečností, že se opravdu sám mění. Adolescent jinak vypadá, má jiné pocity, začíná jinak uvažovat a tak dále. *„Děje se tak nezávisle na jejich vůli a dokonce i tehdy, když by preferovali zachování infantilního stavu. V každém případě jsou postaveni do situace mnohonásobné postupné proměny a nejistoty, s níž se musí nějak vyrovnat, a to je bude stát určité úsilí“.* (Vágnerová, 2012, s. 452-453) Proměna adolescentů probíhá po určitou dobu a je třeba, aby byla zpracována jak kognitivně, tak i emocionálně. Dospívající jedinec by měl svou novou podobu přijmout i přes to, že jde o proměnlivou a často nehotovou podobu.

„Nejistota a nespokojenost se sebou samým bývá v této fázi běžná a následkem toho nejsou neobvyklé ani problémy s přijetím sebe sama. Sebehodnocení adolescentů v průběhu této vývojové fáze kolísá a bývá nižší, resp. realističtější než dřív, i když jeho pokles nemusí být zase tak velký.“ (Vágnerová, , 2012, s. 453) Proměnou adolescentů a změnami, které s sebou toto období přináší, může dojít k rozporu s představami rodičů. Může jít dokonce o konverzi či fázi nevděku, na což by rodiče měli být připraveni.

Konverze

Jak v náhradní rodinné péči, tak i v běžných rodinách dochází ke konverzi, ve smyslu přijetí určitého vyznání. Nastavení adolescence je velmi pevné a pokud ho nemůže dostát, dochází k pocitům těžké újmy. Nejčastěji dochází k ideologickým a náboženským konverzím. Tyto změny, tedy přijetí nějaké ideologie, jsou příkladem dobrovolné změny identity, a to jak postupné, tak i náhlé. Dospívající dle Klimeše (2008, s. 13) *„řeší úzkosti a napětí z minulé části života a využívají mechanismu zamilování, který je v tomto věku nejsilnější. Děti se prostě zamilují do ideologie, která bývá neslučitelná s rodinnými hodnotami.“* Klimeš (2008) popisuje, že ideologii je třeba chápat v nejširším slova smyslu, ať už jde o konverzi ke katolictví či jinému náboženství, stejně jako k hnutí punk, může jít i o radikální ekologii či jakoukoli sektu. Největší citlivost vůči ideologickým systémům se přikládá tomu, že v pubertě svého vrcholu dosahuje abstraktní myšlení a zároveň chybějí životní zkušenosti. To umožňuje dětem hlásat ideologické výroky, aniž by myslely na absolutnost vyřčeného. *„Děti navíc stále neumějí odhadnout a rozvrhnout své síly, takže dochází k maximálnímu nasazení pro nově objevený svět a novou identitu, a pozorujeme pak intenzivní přepínání se na extrémismus. Odborná literatura v souvislosti s tímto ideologickým třetěním hovoří o tzv. metafyzické intoxikaci, kdy lidé v planém filosofování ztrácejí zdravý rozum.“* (Klimeš, 2008, s. 13) Směřování dospívajícího zřejmě není rodiči příliš akceptováno, protože mezi střední generací panuje rozšířená skepse a nedůvěra vůči různým ideologiím. Dětem přitom připadá, že objev nové ideologie je jako „objevení Ameriky“, mají radost z objevení něčeho nového. Když děti nepoznají žádnou ideologii doma, nevědí, jak se k ideologii postavit, nemají zažité žádné obranné mechanismy (Klimeš, 2008).

Fáze nevděku

Jedním z vývojových úkolů, kterými mladí dospělí procházejí, je fáze nevděku. Díky rostoucí izolaci generací, přerušení rodinných tradic a rozpadu tradiční rodiny, ale i odkládání založení rodiny k 30. roku života důležitost této fáze narostla.

V období mezi adolescencí a mladší dospělostí je na dospívajícím, aby se odpoutal od rodičů. Dospívající najednou zjišťuje, že je ve světě jako by sám a přebírá a rekapituluje, co od rodičů dostal. Začíná si klást otázky, zdali je to hodně či málo, jestli neměl dostat více. Také si klade otázku, jestli rodiče nezpůsobili dítěti újmu, například rozvodem, přísnou výchovou a tak dále. Zkrátka dospívající spekuluje o tom, zdali je díky rodičům dostatečně připraven na život. Pokud má pocit, že připraven dostatečně není, pak dostává vztek na rodiče, nastávají u něj pocity lítosti a nespravedlnosti.

Rodiče samozřejmě špatně snášejí kritiku ze strany svého dítěte. Rodiče mají pocit, že pro děti dělali, co jen mohli. I rodiče však kvůli steskům a výčitkám svého dítěte začínají přemýšlet nad tím, jestli ve výchově nepochybili, zdali opravdu dítěti dali vše, co mohli. Klimeš (2008) upozorňuje na to, že jde pouze o dočasnou fázi, kterou dítě prožívá, ale ta odezní, až dítě psychicky dospěje. Rizikem této fáze je fakt, že může trvat relativně dlouho a může i pozdě propuknout, například až po smrti rodičů.

Dospívajícímu nezbyvá nic jiného, než přijmout to, co mu bylo dáno, nezaobírat se tím, zdali to bylo moc nebo málo, a postavit se sám na vlastní nohy bez pomoci rodičů.

Klimeš pro tuto fázi rodičům doporučuje, aby byli dobře připraveni. Výhodou této fáze je, že s dětmi lze mluvit již otevřeně. Problémem adolescentů je však často nedostatek chápání a nedostatek životních zkušeností, z čehož plyne i naivita. Náhradním rodičům Klimeš doporučuje, aby se snažili reagovat podmíněnou, avšak upřímnou omluvou. „*Jestliže jsem ti opravdu ublížil, omlouvám se ti. Svému dítěti jsem nechtěl nikdy ublížit.*“ (Klimeš, 2008, s. 14) *Pak je na místě dát dítěti čas na smíření se se svými obtížemi a na přijetí odpovídající identity („já jsem dostal takhle málo, a přesto musím jít dále).*“ (Klimeš, 2008, s. 15)

Pokud se výtek od dítěte směrem k rodičům dostává opakovaně, měli by si rodiče dát pozor na to, zdali dítě nevyužívá své situace k manipulaci. Rodiče si tedy musí dát pozor, aby se nestali oběťmi citového vydírání ze strany dětí, které na rodiče stále naléhají. Pan Klimeš uvádí názornou ukázkou citového vydírání. „*Co tě trápí, proč se k tomu pořád vracíš? Vždyť vidíš,*

že s tím dnes už nemohu nic dělat.“ „Ale mohli byste to částečně napravit, kdybyste mi koupili byt“. (Klimeš, 2008, s. 15) Na tuto manipulativní hru by rodiče neměli přistoupit za žádných okolností, ani za cenu toho, že se dítě naštvě, či urazí na delší dobu.

3.7 Identita versus geny

Lidé mají ve zvyku, a pomáhá jim to vysvětlit mnoho věcí, přisuzovat nějaký jev něčemu, co rychle uspokojí jejich vysvětlení pro danou skutečnost. Když se tedy najednou po pubertě náhle objeví problémy s dítětem, se kterým rodiče do té doby neměli žádné větší problémy, snaží se tuto změnu nějakým způsobem vysvětlit. Dojde tedy k tomu, že rodiče sáhnou po vysvětlení, které se jim nabízí a mají ho po ruce. „*Jedním z přijatelných vysvětlení, které uspokojí mysl většiny lidí, je všeobíhající odkaz na geny: Jsou s ním problémy, protože zdědil špatné geny.*“ (Klimeš, 2008, s. 15) Pokud rodiče vědí, že za problémovým chováním stojí hledání identity a ne geny, budou se rodiče snažit hledat jiná opatření k nápravě. Pokud je jasná diagnóza, je jasná i léčba, tudíž lze klást důraz na včasnou prevenci a předcházet tak možným problémům. „*I když dáme přednost vysvětlení pomocí identity, musíme mít dostatek argumentů pro ty, kteří nám budou argumentovat rasově či geneticky.*“ (Klimeš, 2008, s. 15) Naše společnost je rasisticky založená, je možné od ní tedy očekávat narážky ohledně rasy dítěte, málokdo však čeká, že narážky lze očekávat i ze strany rodiny a blízkého příbuzenstva. Rodiče, zejména náhradní, by dítě měli naučit, jak účinně argumentovat okolí a nebát se tak možných rasistických narážek. „*Při debatách na téma rasy je možné poukázat na jeden primitivní fakt: Muž a žena se liší od sebe asi 17krát více než dva muži jakkoli odlišných ras.*“ (Klimeš, 2008, s. 15) Dle Klimeše je důvodem lidská DNA, která obsahuje 3 miliardy genetických bází ve 23 chromozomech. „*Jakkoli dvě rasy se liší maximálně ve 3 milionech bázích, tedy na 1000 bází jeden rozdíl. S jakýmkoli dítětem v NRP stejného pohlaví sdílíme minimálně 99,9% shodných bází. Naproti tomu muž a žena se liší o chromozóm Y, který kóduje většinu rozdílů mezi pohlavími. Ten obsahuje asi 53 milionů genetických bází. Tedy muž od ženy se odlišuje ve 2% genetické informace (53/3000). Například náhradní otec se liší minimálně 17x více od své manželky, než od geneticky nepříbuzného syna v pěstounské péči (53/3).*“ (Klimeš, 2008, s. 16)

Rozdíly mezi rasami jsou opravdu minimální. Když je tedy možné, že k sobě cestu najdou dvě tak odlišná pohlaví, tedy muž a žena, není žádný genetický důvod, pro který by se nemohly domluvit dvě odlišné rasy. „*Vysvětlovat vzájemná nedorozumění pomocí genetické argumentace je sice populární a obvyklé, ale z odborného hlediska nesmyslné.*“ (Klimeš, 2008, s. 16)

3.8 Vnější a vnitřní znaky identity

Identita není jen otázkou vnitřního prožívání jedince, ale má i některé vnější, ať už formální či neformální znaky, o kterých píše Matějček takto: „Identita má některé vnější (institucionalizované) znaky, jako je např. jméno a příjmení, občanský průkaz, cestovní pas, ale také rodinná přízviska a mazlivá pojmenování, kamarádské přezdívky apod. Patří sem i naše národnost, státní příslušnost a ostatní údaje, které zpravidla píšeme do nejrozličnějších identifikačních dokladů“. (Matějček, 1999, s. 67-68)

Neméně důležitou součástí identity je i původ a životní historie. Oboje podléhá společenskému hodnocení a zájmu okolí. „*Něco je pokládáno za „patřičné“, správné, žádoucí, normální – něco za „nepatřičné“, problematické, zvláštní, nebo dokonce „ostudné“ – přičemž přechody mohou být plynulé a zahrnují skutečnosti, které jsou společensky v určité míře aspoň „přijatelné.“*“ (Matějček, 1999, s. 68)

Pan Matějček ve své knize uvádí krásný ilustrativní příklad z praxe, který dokazuje, jakou hodnotu mohou mít nejrozličnější „svědectví“ o našem původu a o našem dětství. Píše, že se náhodně setkal s jedním ze svých bývalých pacientů, s pánem, kterého si jako malého kluka pamatoval z dětského domova. Mladý muž se k němu hlásil a připomínal se mu. Pan Matějček si myslel, že návštěvy lékařů pro kluka v té době byly zřejmě nevšedním zážitkem. Situace se ale objasnila ve chvíli, kdy mladý muž pronesl „*Často teď v posledních letech na vás vzpomínám. Když jste k nám jezdili do dětského domova, jednou mne ten starý šedivý pan doktor fotografoval před takovou štráfovanou tabulí. (byl to MUDr. Karel Macek, který pečlivě svá pediatrická vyšetření dokumentoval i standardní fotografií dítěte.) Nenašla by se ta fotografie? A nedal byste mi ji? Víte, já z dětství žádnou fotografii nemám.*“ (Matějček, 1999, s. 68) Muž si založil vlastní rodinu, má krásnou ženu a dvě děti, mají spoustu fotografií s dětmi a dětmi samotných, ale on jim žádnou fotografii ze svého dětství ukázat nemůže, žádnou nemá.

3.9 Poruchy identity

Správně budovaná identita zakotvuje člověka ve světě, dává mu místo a smysluplný výhled do budoucna. Nesprávně budovaná identita pak může vést ke vzniku řadě poruch identity či dokonce k její ztrátě. Jde vždy o subjektivní prožívání dítěte. Nejčastější rozpor v identitě a s ním i její poruchy, nastávají podle Klimeše (2008) okolo puberty a v dospívání. Poruchy identity s sebou nesou i některá rizika nezvládnutí takové situace. Jedním z možných rizik u projevu poruch identity je dle Bubleové a Vávrové (2009) jejich špatné vysvětlení. Projevy poruch se vysvětlují nejčastěji špatnými geny, nebo reakcí okolí na skutečnost adopce, na rasu. Pokud jsou poruchy špatně diagnostikovány, následuje špatná léčba, což stavy ještě zhoršuje. Mezi rizika dále patří zakonzervování stavu. Dle Klimeše (2008) zde často v období puberty a dospívání dochází k záměně poruch chování se zatvrzelou pubertou, což prý není možné. „*Mějte vždy na paměti: Špatná diagnosa = špatná léčba = zakonzervování problémů.*“ (Klimeš, 2008, s. 11)

Nezvládnutí poruch identity vede k neúspěšnosti náhradní rodinné péče.

➤ Poruchy chování

Poruchy chování u dětí mohou vzniknout následkem mnoha příčin. Spouštěčem může být nějaká konkrétní událost z přítomnosti, ale i z minulosti či raného dětství. Často se problémové chování dává do souvislosti s nenaplněnými potřebami dítěte (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013).

Na základě zjištěných příčin volí pracovník společně s náhradními rodiči postupy, jak s dítětem pracovat. Dochází také ke spolupráci s dalšími subjekty – školou, psychologem, psychiatrem, OSPOD. Někdy se ukáže, že je vhodné do procesu řešení problému zapojit i samotné dítě.

Nejčastěji se hledají krátkodobé cesty k vyřešení poruch chování. Nejčastěji tyto cesty vycházejí z kognitivně-behaviorálních metod (návik, ocenění, podmiňování). Souběžně je zde snaha pracovat s příčinami problémového chování. Pracovník s náhradními rodiči se snaží posílit jistotu dítěte, zvýšit jeho pocit bezpečí. Využívá se zde teorie attachmentu a teorie potřeb „PBSP“. „*Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP) je psychoterapeutická metoda, která pracuje s následujícími pěti potřebami: místo, výživa (péče), ochrana, podpora, limity*“ (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013, s. 40)

Projevy problémového chování mohou být následující:

- Hyperaktivita,
- hrubé, agresivní chování, slovní agresivita,
- negativismus, nepřátelství vůči okolí a náhradním rodičům,
- lhaní, krádeže,
- uzavření se do sebe, smutek, projevy deprese, projevy separační úzkosti,
- lhostejnost, pasivita, apatie,
- neplnění školních povinností,
- vztek, výbuch zlosti,
- vandalismus,
- užívání návykových látek, alkoholu, kouření,
- odmítání jídla, nechutenství,
- hromadění potravy, zvracení, přejídání se (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013).

➤ **Oslabená identita**

Vzniká na základě vnitřní nejistoty a strachu. Oslabená identita vzniká na základě prožitku nějakých negativních zkušeností, které vedly k tomu, že se děti postupně odnaučily dávat najevo své potřeby. O své potřeby se přestaly hlásit běžným způsobem, a tím vznikl problém v komunikaci s okolním světem. Komunikace s okolím se pro ně stala problematickou.

Oslabená identita může u dětí vyvolávat pocity, kterým nerozumí. Například jde o stavy úzkosti, neklidu, agresivity (Folda a kol., 2010). Bubleová a Vávrová (2009) dále přidávají pocity prázdna, pocity neexistence, pocity zbytečnosti a stavy úzkosti stejně, jako je tomu u ztráty identity.

➤ **Ztráta identity**

Pocity ztráty identity Klimeš (2008) přirovnává k pocitům, které máme, když se ztratíme v neznámém městě, nebo když zabloudíme. Člověk jen není schopen říci, komu se ztratil, nebo kam směřuje, kam chce jít.

Pocity ztráty identity také mohou znamenat pocity prázdna či pocity jakési neexistence.

Pocity ztráty identity Klimeš (2008, s. 11) definuje jako „*zvláštní stavy úzkosti či citové propady, kdy má dotyčný pocit zbytečnosti, někdy provázané zvýšenou bdělostí (hypervigilanci), kdy upřeně pozoruje detaily předmětů a není schopen na nic myslet a ničemu se věnovat.*“ Je těžké, aby člověka v tomto stavu něco „vtáhlo“ do děje. Při otevření knihy v knize vidí písmenka, v televizi vidí obrázky, ale o nic nejví zájem. Klimeš (2008) dále uvádí, že takovému člověku objektivně nic jakoby nechybí, ale přesto se cítí mizerně.

Tyto stavy mohou být provázeny kompulzivní sociabilitou. Jde o potřebu neustále s někým být. Takový člověk zcela účelově vyhledává společnost lidí, protože není schopen být sám.

Vyrovnění se s poruchou identity a její prožívání

Těchto stavů není lehké se zbavit. U jedinců s poruchou identity jsou vidět nejrůznější obranné reakce, které mají často sebedestruktivní charakter. Jedná se často o workoholismus, užívání návykových látek, gamblerství, sexuální závislost, extrémismus či úchyly všeho druhu. Dále se v mírné formě může ukázat zvýšená touha po slávě a popularitě. Dalším dopadem poruchy identity může být reaktivní egocentrismus, který spočívá v neustálém zabývání se sama sebou, svou výjimečností, ale v horším případě svou bezcenností. Takoví lidé mívají sklony k manipulaci (Klimeš, 2008).

Děti odložené do babyboxu, či jiným způsobem, mají velmi nepříznivé podmínky pro utvoření pevné identity. Tyto děti budou navždy ovlivněné zkušeností, že je rodiče odložili. Děti to často vede k hlubokému traumatu, postrádání sebeúcty, strachu, často i k pocitům viny, k pocitům bezmoci, k vzteku, pochybnostem o sobě samém a někdy i k depresím (Schmidt-Jortzig, 2009).

3.10 Posílení identity v náhradní rodinné péči

Správné budování identity a její posílení je složitým celoživotním procesem. Je to nelehký úkol, který stojí před všemi náhradními rodiči, kteří přijmou dítě ať už známé či neznámé identity.

K tomu, aby se identita vyvíjela kladně, je potřeba především:

1) Seznamovat dítě s pravdou o jeho původu

Děti vyrůstající bez biologických rodičů by měly být o této skutečnosti informovány. Úkolem náhradních rodičů je seznamovat děti jednak s jejich původem, i se situací biologických rodičů při jejich narození a v útlém věku. V mnoha případech půjde jen o matku. Kolouchová (In: Radvanová, 2009) tvrdí, že seznamování dítěte se skutečností bude zvlášť náročné u dětí z babyboxů. Seznamování dítěte s vlastním původem pomáhá k vytváření kladně prožívané identity. Děti jsou k přijetí skutečnosti vedeny s ohledem na věk. Děti jsou vedeny k vyrovnání se se skutečností, aniž by u nich vznikl pocit viny či méněcennosti.

Zezulová (2012) doporučuje sdělovat dětem pravdu citlivě. Dětem by se nemělo lhát, zatajovat informace nebo si vymýšlet.

2) Uspokojovat psychické potřeby dítěte

Uspokojování psychických potřeb je předpokladem pro zdravý vývoj osobnosti a také pro sociální integraci dítěte. Pokud nejsou citové potřeby naplňovány, dochází podle Kolouchové (In: Radvanová, 2009) k psychické deprivaci.

Matějček (2004) na základě dlouhodobé zkušenosti uvádí: „Má-li dítě vyrůstat v osobnost zdravou a zdatnou, má vyrůstat v prostředí citově vřelém (vstřícném, přijímajícím) a stálém!“ Matějček mezi nejzávažnější potřeby řadí potřebu jistoty a potřebu pozitivní identity. Kolouchová (In: Radvanová, 2009) dodává, že tyto obě dvě potřeby mohou být uspokojeny i v náhradní rodinné péči.

3) Posilovat rodičovskou identitu náhradních rodičů

Protože výzkumy a klinické zkušenosti potvrzují, že identita dítěte je především výsledkem vztahů uvnitř rodiny, je potřeba mimo identitu dítěte posilovat i rodičovskou identitu (Gjuričová, Kubička In: Cimrmannová, 2014). Má-li se porozumět úspěchům a neúspěchům dítěte, je podle Matějčka (In: Cimrmannová, 2014) zapotřebí porozumět také rodičovské identitě těch, kteří dítě vychovávají.

Matějček (1999) uvádí, že ve snaze chránit a pojistit svou rodičovskou identitu mají někdy náhradní rodiče tendenci stylizovat se do postavení vlastních rodičů se vším všudy. Protože ale ve skutečnosti jimi nejsou, dochází k napětí, nejistotě a pochybnostem. Těchto pocitů se lze jen těžko zbavit a stále zůstávají v pozadí. Obranu však mohou nalézt jen sami v sobě, nelze

setrvávat ve své dosud fantazijně budované identitě vlastních rodičů. Náhradní rodiče by měli přijmout svou skutečnou identitu rodičů náhradních. Nejde o identitu podřadnou či méně hodnotnou. Jde o identitu „jinou“, specifickou. Přijetí této správné identity ovšem vyžaduje velké úsilí náhradních rodičů za pomoci kompetentních zdrojů, kterými jsou úřady, poradenské služby a platná legislativa.

3.11 Služba doprovázení pro náhradní rodiče

Náhradní rodičovství je dnes podle Málíkové (2012) podporovanou a reflektovanou službou, která svou kvalitu péče stále zvyšuje. Především s novelou zákona č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí se zavedly a zpřístupnily podpůrné služby všem náhradním rodinám.

Služba doprovázení je také zakotvena v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je zahrnuta pod Služby sociální prevence v rámci sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013).

Než nastala tato novela zákona, záleželo na samotných náhradních rodičích. Podle Málíkové (2012) záleželo na tom, zdali o podporu mají zájem či nikoliv. Mimo jejich zájem záleželo na dostupnosti služeb. Odborníkem v oblasti náhradní rodinné péče, který s rodinami byl v kontaktu, byl jejich sociální pracovník z oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Pracovník OSPOD měl v rodině kontrolní roli, která před náhradními rodiči vyvolávala jistý respekt a strach ze zpochybňování jejich rodičovských kompetencí. Proto si náhradní rodiče své starosti spíše nechávali pro sebe. Náhradní rodiče se tak místo rad s odborníky řídili svou rodičovskou intuicí. Často byla jejich intuice správná. Cítili, že děti potřebují hodně lásky, potřebují pocit bezpečí a jistoty, pozornost a neustálé ujišťování, že i když se jim něco nepodaří, neprijdou o svou náhradní rodinu. Na druhé straně pocítovali i jejich potřebu jasně vymezit hranice, nastolit řád a stabilitu. Jsou však i témata, která vyžadují podporu odborníků. Jedná se například o tato základní témata:

- jak pomoci dětem zaplnit prázdná místa v jejich historii,
- jak budovat jejich identitu, zdravé sebevědomí,
- jak vytvořit pozitivní obraz jejich biologických rodičů tak, aby si samy sebe mohly vážit,
- jak si případně poradit s kontaktem s biologickými rodiči,
- jak nepřecenit vlastní síly, jak myslet i na vlastní potřeby manželského soužití.

K tomu, aby i tato témata byla pěstouny správně zvládnuta, vznikla služba doprovázení (Máliková, 2012).

Zájemci o náhradní rodinnou péči již před přijetím dítěte procházejí přípravou a odborným posouzením. To je však pouhým startem pro výkon náhradní rodinné péče. Jak pěstouni, tak adoptivní rodiče by měli být při péči o přijaté dítě doprovázeni kontinuálně – a to jak před samotným přijetím dítěte, včetně přípravy na jeho příchod a dále po celou dobu výkonu náhradní rodinné péče. Zejména pěstouni jsou vnímáni jako poskytovatelé služeb dítěti i společnosti. To oni jsou nejdůležitějším článkem, protože každodenně pečují o svěřené děti, znají a dbají o jejich potřeby. K tomu, aby pěstouni plnili svou úlohu v té nejlepší kvalitě, je třeba vytvářet prostor pro jejich reflexi, poskytovat jim vzdělávání v dané oblasti a nabídnout jim podporu.

Děti umístěné mimo svoji vlastní rodinu mají ze zákona nárok na zvláštní ochranu. *„Služba doprovázení pomáhá pěstounům naplnit potřeby dítěte, které vyrůstá mimo vlastní rodinu. Doprovázení se podílí na sociálně-právní ochraně dítěte a slouží také jako prevence před neúspěšnou pěstounskou péčí.“* (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013, s. 6)

Doprovázení je zaměřeno na podporu náhradní rodiny jako systému. Tato služba dle Málikové a Jeníčkové (2012) pomáhá pěstounům poznat svěřené děti, pochopit a zorientovat se v jejich vnitřním světě. Služba pomáhá vytváření nejvhodnějších podmínek pro rozvoj dětí a pro jejich zařazení do společnosti. Vede i rodiče k zlepšování jejich výchovných přístupů, zaměřuje se na vztahy a komunikaci jednotlivých členů rodiny, vede rodinu ke stabilizaci, pozitivnímu rozvoji a k samostatnosti. Doprovázení může mít terapeutické účinky a působí jako prevence možného selhání rodinného systému a nežádoucího navrácení svěřeného dítěte zpět do ústavní výchovy.

Průvodce

Služba je poskytována v domácím prostředí a pracuje se s celým systémem, kdy pracovník – průvodce dojíždí za rodinou (Máliková, Jeníčková, 2012).

Doprovázení je založeno především na spolupráci rodiny a průvodce. Průvodce rodinu „doprovází“ v obdobích, kdy členové rodiny potřebují nějakou formu pomoci či povzbuzení. Průvodce rodiny poskytuje různé rady a nové informace z oblasti náhradní rodinné péče

a upozorňuje rodinu na možná rizika, které se mohou objevit v pozdějším období. Styk rodiny s průvodcem je minimálně jednou měsíčně.

Průvodce by měl být schopen naslouchat, vcítit se, povzbudit, porozumět, měl by to být člověk empatický se schopnostmi zorientovat se v rodinné situaci. Měl by být zodpovědný, spolehlivý, respektující a důvěryhodný (Máliková, Jeníčková, 2012).

Pracovníci, kteří se chtějí stát průvodcem, musí splňovat také určité kvalifikační požadavky podle zákona o sociálních službách a dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který má vyšší právní sílu (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013).

Podpora rozvoje dítěte v rámci doprovázení

Jednou z oblastí, na které se služba doprovázení zaměřuje, je podpora rozvoje dítěte. Konkrétně se jedná o budování pozitivní identity dítěte, vytváření vazby k náhradním rodičům, rozvoj vztahů s vrstevníky, posilování odolnosti dítěte, rozvoj a podpora dítěte ve vyjadřování emocí a zvyšování soběstačnosti. Podpora této oblasti se realizuje prostřednictvím sociálně terapeutické činnosti a sociální práce vzdělávací.

Prvním krokem pro zahájení podpory rozvoje je, jak uvádí Semerádová, Černá, Zachařová (2013) vytvoření individuálního plánu ochrany dítěte, včetně stanovení cílů. Sociální pracovník či terapeut vyhledá vhodné metody a techniky sloužící k rozvoji problematické oblasti. Vybírá je vzhledem k individualitě každého dítěte. Po výběru metod a technik se pracovník snaží podpořit samotné náhradní rodiče k užívání daných metod a technik. Pracovník jim poskytuje dostatek potřebných informací. Dochází také k reflexi a tréninku technik.

Při podpoře budování pozitivní identity se často využívá technika **„práce s knihou života“**.

Kniha života je technika, která zobrazuje životní příběh dítěte. *„Práce s životním příběhem se snaží o to, aby si děti, které žijí odděleně od svých vlastních rodin, uvědomily svoji minulost. Na práci s životním příběhem neexistuje žádný jednoduchý návod, klíčem je vždy dítě, které udává i tempo práce.“* (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013, s. 38)

Setkání zpravidla trvá 60 minut a je důležitá pravidelnost.

Kniha života, která se vytváří, patří dítěti. Bez jeho souhlasu by do knihy nikdo neměl nahlížet. Děti jsou však povzbuzovány, aby knihu života sdílely s ostatními lidmi, aby tak sdílely svůj život, ukazovaly druhým své potřeby, rozvíjely komunikaci.

Kniha života má několik částí, zde jsou pro ukázkou uvedeny tři (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013):

- Odkud pocházím – cílem je zjistit, co dítě ví o tom, jak, kde a kdy se narodilo. Při tomto kroku se kreslí ciferník, v kolik hodin se dítě narodilo a shromáždí se obrázky novorozence, aby dítě mělo představu, jak asi vypadalo, když se narodilo.
- Můj rodný list – rodný list dítěti potvrzuje, že má svou identitu, která je daná i v rodném listě. Rodný list také dokazuje fakt, že se dítě narodilo.
- Kdo je kdo – děti v náhradní rodinné péči mají složitou situaci na pochopení a vyrovnání se se vztahy. Proto je potřeba dítěti vysvětlovat jeho vztahy k sourozencům, ať už vlastním či nevlastním a dalšímu příbuzenstvu či významným dospělým.

Některé další techniky vhodné pro budování pozitivní identity dítěte

- Moje fotografie – fotografie jsou důležitou součástí práce s životním příběhem. Jde o prostředek, díky kterému se s dětmi může mluvit o minulosti, děti samy o minulosti mohou hovořit a vyjadřovat vůči minulosti své postoje.
- Růžový keř - jde o techniku, která pomáhá vyjádřit své sebepojetí. Je vhodná zejména pro dospívající dívky. Dívce je zadána instrukce, aby nakreslila květinu s pěti okvětními lístky. Do každého lístku má napsat jedno přídavné jméno, které ji charakterizuje. Poté má nakreslit další kytku ze stejného kořene, kde má napsat pět přídavných jmen, jaká by chtěla být. Třetí kytku pak obsahuje přídavná jména charakteristická pro to, jaká dívka nechce být a rozhodně není. Technika ještě pokračuje přikreslením dvou kořínků, ke kterým se píše vlastnosti, jaké by si dívka přála a naopak nepřála vlastnit po svých rodičích, zvlášť po mamě a zvlášť po tátovi.
- Hledá se pan x paní Úžasnák/ová - Dítě za pomoci této techniky má do dotazníku napsat své silné stránky, v čem je dobré a co všechno skvěle umí.
- Otisk ruky – Náhradní rodič dítěti barvami nabarví postupně jednotlivé prsty ruky. Ke každému prstu je řečeno, v čem je dítě dobré, v čem je náhradními rodiči obdivováno. Následně je ruka obtisknuta na papír. Ke každému prstu se v závěru dopisují vyřčené vlastnosti (Semerádová, Černá, Zachařová, 2013).

3.12 Život s neznámou identitou

S neznámou identitou se celý život potýká Carolyn Perry narozená v roce 1945 v Americe (Driver, 2011). Carolyn byla svou matkou odložena ve dvou měsících i se svou sestrou, dvojčetem. Carolyn se v průběhu svého života dozvěděla, že biologická matka měla celkem 5 dětí a všechny hned po narození odložila. Carolyn zpočátku vyrůstala v pěstounské rodině a měla štěstí, že si pěstouni vzali do péče i její dvojče a staršího bratra. Zbylí dva sourozenci byli umístěni jinde. Carolyn si na pěstounku vzpomíná jen zřídka, vzpomíná si především na její krásné dlouhé vlasy, na které koukala, když ji pěstounka každý večer ukládala do postele. O biologické matce Carolyn hovoří pouze jako o ženě, která jí dala život. Carolyn pociťuje, že zdravá žena může porodit dítě, ale opravdovou matkou je jen žena, která o dítě pečuje do doby, než se dokáže dítě postarat samo o sebe (Driver, 2011). A hlavně, opravdová matka miluje své dítě. Carolyn své biologické rodiče nenávidí, opakuje si otázku, kdo může odložit své dítě? Jaký typ ženy to může udělat?

V roce 1947 však úřady nařídily, že dvojčata budou umístěna do sirotčince, byla odtržena od staršího bratra, který byl do té doby s nimi v pěstounství. Všech pět sourozenců bylo od sebe rozděleno až do roku 1966. Odtržení od sourozenců přivodilo spoustu otázek. Carolyn má stále hodně otázek, na které by bylo potřeba odpovědět, zvykla si však žít s limitovaným množstvím informací, které má a měla k dispozici. Říká, že měla pořád hodně otázek, které kladla sama sobě stále dokola, každý den: Ptala jsem se sama sebe, kdo jsem? Odkud jsem přišla? Kam patřím? Komu z rodiny se podobám? Vypadám jako otec či matka? Jak jsou asi velcí moji biologičtí rodiče? Jsou štíhlí nebo tlustí? Má matka dlouhé vlasy? Jaké má zájmy? Je přátelská? Je vzdělaná? Udělala jsem něco špatně, že mě rodiče nechtěli? Byla moje vina, že mě rodiče nechtěli? Narodila jsem se pouze proto, abych byla odložena, a pro to, abych se cítila nemilovaná? Proč rodiče opustili všechny svoje děti? Proč nebyli rodiče zodpovědní a nevychovali své děti? Jak je možné, že rodiče chodí po světě bez toho, aniž by se pokusili nás najít? Co se mnou bylo špatně, že mě nechtěli? To jsou otázky, které se stále točí v hlavě paní Carolyn. Carolyn vzpomíná na období, kdy vyrůstala v sirotčinci, s hrůzou. Bylo to pro ni velmi smutné období. Uvádí, že každý večer před spaním brečela. Brečela tak moc, že by mohla ždímat slzy ze svého polštáře. V noci jí trápily noční můry. Přes den čekala a doufala, že si pro ni a její sestru matka přijde (Driver, 2011).

Do dnešního dne Carolyn nemá odpověď na žádnou ze svých otázek. Stejně a stejně nezodpovězené otázky mají i její sourozenci

Carolyn nad rodiči, především nad matkou, stále často přemýšlí. Ani neví, jestli ještě žije, nebo ne. Stále se jí honí hlavou otázka, proč ale odložila všech 5 dětí? Možná byla nemocná, mentálně retardovaná, možná měla deprese. Odpověď se však zřejmě nikdy nedozví (Driver, 2011).

Kuzníková a kol. (2011) uvádí, že neznalost historie, neznalost identity, neznalost odpovědí na otázky kdo jsem a odkud jsem, mohou být pro někoho stresující až do takové míry, že můžou znemožňovat socializaci jedince, kterého může situace dovést až k psychiatrické intervenci.

3.13 Neznámá identita dítěte a babyboxy

O identitě dítěte, avšak v negativním slova smyslu, se začalo hovořit i ve spojení s babyboxy. Přesněji se poměrně ostrá debata rozpoutala po otevření prvního babyboxu v Čechách v roce 2005.

Jedním, a pro někoho kritickým, faktorem babyboxů je skutečnost, že do schránek jsou odkládány děti, u kterých není známá identita. Tím, je ohrožen i další vývoj vlastní identity dítěte. Proto se autorka rozhodla zkoumat identitu a její budování u odložených dětí a pokusit se o zjištění toho, zdali je otázka identity tak důležitá, či nikoliv.

Na webových stránkách babyboxů je vypracovaná zpráva paní MUDr. Dany Janotové CSc., která důležitost známé identity dítěte vyvrací. Podle paní doktorky Janotové je identita dětí v náhradní rodinné péči závislá především na citově bohatém životě rodiny.

Paní doktorka uvádí, že nejvýznamnějším představitelem v oblasti vývoje identity je psycholog Erik Erikson. Dle Eriksona se identita utváří v osmi etapách od narození až po smrt. Každá fáze s sebou přináší další krok směřující k formování identity. S každým krokem se musí člověk vyrovnat. Jako s poslední fází se každý vyrovnává s průběhem vlastního života a se smrtí. Paní doktorka dále uvádí, že složky identity jsou mnohotvárné a procházejí přehodnocováním a dynamickým vývojem po celou dobu lidského bytí. Na identitu má vliv výchova, zážitky, traumata, fyzický stav a kulturní vlivy. Paní doktorka Janotová dále uvádí, že identita se utváří na základě sociálních rolí, které každý jedinec přijímá. Uvádí i příklad

pro lepší pochopení: „Ztotožnění se s určitou identitou přináší různé sociální role - jiná je identita dívky - studentky a jiná je identita téže dívky v období, kdy se stává manželkou a matkou. Změnami identity prochází jedinec v souvislosti s významnými událostmi – identita Wimbledonské vítězky je jiná, než jakou sportovkyně prožívala před zápasem. Muž, který ztratil končetinu následkem autohavárie, má jiné sebeuvědomění, než jaké měl před úrazem. Hovoří se o kulturní identitě, sociální identitě“. (Babybox, 2010) Ve zprávě se dále hovoří o faktu, že k formování identity dochází zejména v období útlého dětství. Jako hlavní vliv, který její utváření ovlivňuje, je faktor výchovný a je to jeden z nejtěžších okamžiků výchovy.

Za nejkritičtější moment v utváření identity je uvedeno období dospívání, na čemž se odborníci shodují. Paní doktorka Janotová uvádí „Dospívající hledá identifikační osoby, klade si typické otázky: „Kdo jsem, kam kráčím a proč?“ V ideálním případě se chlapec identifikuje se svým otcem a dívka s matkou. V tomtéž období rodiče však sami mohou procházet krizí - vyrovnávají se s tím, že dítě již na nich není zcela závislé a oni krácejí vstříc identitě lidí středního věku. Pokud dospívající nenacházejí vhodné identifikační vzory v rodině, hledají je jinde, identifikují se například s postavami svých učitelů, sportovních trenérů a známých zpěváků (Babybox, 2010).

Paní doktorka Janotová klade velký důraz na výchovu dětí v náhradní rodině. Dobře vedená výchova směřuje k vytváření pevné identity. Dítě by mělo být zahrnuto láskou, důvěrou, laskavou péčí a pocitem jistoty. Náhradní rodiče by měli dítěti říci pravdu o tom, že je adoptované. V případech, kdy se tato skutečnost tají, dochází k největší chybě ve výchově, hrozí zde riziko, že se dítě pravdu stejně jednou dozví. Zapírání této skutečnosti vede k pozdějším krizím. Navíc není dobré žít s vědomím toho, že něco tajím. V takových případech jsou náhradní rodiče zatíženi tím, že musí pravdu tajit a žijí v neustálém napětí. Ještě těžší úkol stojí před adoptivními rodiči, kteří si osvojí dítě jiného etnika. Další rada pro kladné budování identity dle Janotové zní „Náhradní rodiče nemají hovořit o biologických rodičích dítěte v negativním smyslu, mají zdůrazňovat radost ze zážitku osvojení a vést dítě k tomu, že identita osvojeného jedince není horší, je pouze jiná, než běžná“. (Babybox, 2010)

U dětí z babyboxu nejsou biologičtí rodiče ve většině případů známí, proto o nich dítěti nemůžeme říci žádný skutečný příběh. Paní doktorka Janotová uvádí, že je dítěti vhodné říci například to, že se maminka s tatínkem měli moc rádi, ale bohužel jim situace neumožnila,

aby se o miminko postarali, proto děťátko odložili na místo, o kterém vědí, že je bezpečné, že je o miminko ihned skvěle postaráno a že se co nejrychleji dostane do nové rodiny, kde dostane šanci na nový život v láskyplné rodině. (Babybox, 2010)

V závěrečné části zprávy paní doktorka dodává, že z celkového prožívání vlastní osobnosti je znalost biologických rodičů jen malým článkem, který se podílí na utváření identity. Dle slov paní doktorky Janotové nedostatek informací o biologických rodičích nemůže prožívání vlastní osobnosti zmařit.

V úplném závěru Janotová uvádí „ *Identita není něco, s čím se rodíme. Vytváříme si ji pracně v průběhu života - paní redaktorka ani pan doktor nezískali svoji identitu pouze po biologických rodičích, ale museli si ji zasloužit -svými činy, vzděláním, úspěchy v práci. Pozitivní sebeuvědomění - identitu - podporují dobré citové vazby, přátelé a hledání smyslu bytí, pracujeme na ní celý život“*. (Babybox, 2010)

4 DISKRÉTNÍ, UTAJENÉ PORODY A ANONYMNÍ PORODY

Diskrétní, utajený či anonymní porod. Jde o tři formy porodů, které mají ženě poskytnout určitou míru anonymity. Tyto tři formy však bývají někdy zaměňovány. V České republice existuje pouze možnost diskrétního či utajeného porodu. Anonymní porod, který jako jediný zaručuje plnou anonymitu rodičky, v České republice uzákoněn není.

4.1 Diskrétní porod

Diskrétní porod znamená takový porod, který probíhá v porodnici vzdálené od místa bydliště matky. Novorozenec je po porodu předán do náhradní rodinné péče či zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo do dětského centra tak, jak je tomu u utajeného porodu. Veškeré náležitosti, tedy vedení zdravotnické a jiné dokumentace spojené s porodem je stejné jako u ostatních porodů, uvádí Kümmel, Janků (2007). Znamená to tedy, že i jméno a rodné číslo matky jsou součástí dokumentace. Dítě je zapsáno v matrice v místě jeho narození. V rodném listě jsou však uvedeny národnost matky, případně otce. Tato varianta porodu tedy nezajišťuje ženám moc anonymity. Anonymita stojí pouze na mlčenlivosti zdravotníků. Prenatální a postnatální péče o matku i novorozence je totožná s péčí při jakémkoliv jiném porodu. Možným rizikem může být cesta matky do vzdálené porodnice. Cestu do porodnice lze uskutečnit již před samotným termínem porodu (Kümmel, Janků, 2007).

Diskrétní porody probíhají od roku 1997 v západních Čechách ve spolupráci s Krajským dětským domovem v Aši, který je určen pro děti do 3 let. Matky mohou například do tohoto dětského domova odcestovat již před porodem a zaplatit si hotelové služby v dětském domově, kde je jim poskytnuta komplexní odborná zdravotnická, psychologická a sociální pomoc. K samotnému porodu jsou pak převezeny do okolních porodnic (Kümmel, Janků, 2007).

4.2 Utajený porod

„Utajené porody jsou upraveny zákonem č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.“ (Utajený porod, 2016). Utajené porody mají pomoci omezit případy, kdy žena v nouzi volí potrat místo porodu, a v extrémních situacích usmrcení dítěte. O utajený porod

může žena písemně požádat ve zdravotnickém zařízení, do kterého je přijata. Žena, které písemně o možnost utajeného porodu požádá, má nárok na zvláštní ochranu osobních údajů danou zákonem. Její zdravotnická dokumentace bude na základě žádosti zapečetěna. Dokumentaci lze otevřít jen se svolením soudu. Zdravotnický personál má povinnost zachovat mlčenlivost o těchto skutečnostech. Na rozdíl od dětí odložených do babyboxu u této formy porodu je totožnost dítěte i matky známá. U dítěte narozeného v utajeném režimu má zdravotnické zařízení dostatek informací o zdravotním stavu dítěte, matky a průběhu porodu, které jsou důležité pro další vývoj dítěte a vyloučení případných zdravotních rizik.

Pokud se žena rozhodne pro utajený porod, je vhodné zvolit si porodnici, která je značně vzdálena od místa jejího bydliště. Tím se snižuje riziko odhalení a stres s tím související. Jsou tak minimalizovány i negativní jevy, které zvyšují riziko prenatálního poškození plodu. Rodička je umístěna do samostatného pokoje (Utajený porod, 2016).

Náležitosti pro utajený porod

- Předložení žádosti hned při přijetí k hospitalizaci na gynekologicko-porodnickém oddělení či klinice,
- žádost nemůže podat vdaná žena a rodička, u které neuběhlo více než 300 dní od rozvodu,
- žádost písemná,
- žádost podepsaná rodičkou, lékařem, sestrou
- předložení průkazu totožnosti,
- rodný list,
- průkaz pojištěnce,
- těhotenská průkazka
- doklad o výši příjmu
- platba rodičky dle platného ceníku zdravotnického zařízení (Utajený porod, 2016).

Zdravotnická dokumentace

Zdravotnický personál zařízení vyhotoví kompletní zdravotní dokumentaci, takzvaný porodopis, související s průběhem těhotenství a porodem. Zdravotní dokumentace obsahuje i údaje o ženě, které jsou nezbytné k určení anamnézy a informace ohledně jejího zdravotního stavu. Mimo tuto zdravotní dokumentaci se odděleně vede jméno a příjmení ženy spolu s písemnou žádostí o utajení matky, datem narození a datem porodu. Zápis obsahuje i sdělení, kdo smí být o zdravotním stavu rodičky a dalších skutečnostech informován. Po ukončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace doplní o tyto odděleně vedené údaje a obálka se zapečetí. Otevřít zapečetěnou obálku lze jen na základě rozhodnutí soudu (Utajený porod, 2016).

Po porodu zdravotnické zařízení zasílá matričnímu úřadu zprávu, která obsahuje informace, které se standardně oznamují při narození dítěte, vyjma údajů o matce dítěte. Zpráva tedy obsahuje jméno a příjmení dítěte, datum narození, rodné číslo, místo narození a pohlaví dítěte. *„Skutečnost, že žena, která porodila dítě v režimu utajeného porodu, není jako matka dítěte zapsána v matrice v knize narození, nemá na určení jejího mateřství vliv a tato žena zůstává nadále matkou dítěte i po stránce právní.“* (Utajený porod, 2016)

Následná péče o dítě

Po porodu matka dítě ponechává v nemocnici. V ideálním případě matka dává souhlas k osvojení dítěte. Pokud matka nevysloví souhlas s osvojením, čeká se - nejméně půl roku – na potvrzení nezájmu rodičů o dítě (Marešová, 2009).

Po uplynutí této lhůty je dítě právně volné. Takové dítě je svěřeno do preadopční péče. Preadopční péče slouží jako doba, po kterou se zjišťuje, zda je předpokládáná náhradní rodina pro dané dítě vhodná. Nikoli, zda je dítě vhodné pro rodinu. Hledí se zde na zájmy dítěte. Matka dítěte, která dala souhlas s osvojením, může vzít svůj souhlas zpět do doby, než je dítě v preadopční péči nebo než dojde k ukončení osvojovacího procesu.

V opačném případě, když matka udělí souhlas s osvojením, je takové dítě určeno pro náhradní rodinnou péči. Soud určí opatrovníka, vydá předběžné opatření k přemístění dítěte ze zdravotnického zařízení do ústavní péče podle jeho věku, např. do kojeneckého ústavu, FOD (Fond ohrožených dětí - Klokánek) nebo do Dětského centra. Mezitím jsou pro dítě vybíráni vhodní žadatelé o osvojení či pěstounství (Marešová, 2009).

4.3 Anonymní porod

Anonymním porodem se myslí takový porod, který zajistí ženě úplnou anonymitu. Jedná o situaci, kdy matka z různých důvodů odmítá ve zdravotnickém zařízení sdělit jakékoliv své osobní údaje. Porod anonymní by znamenal narození dítěte bez totožnosti, s nulovými údaji o matce a její anamnéze. Takový porod v České republice možný není. Pokud matka odmítá sdělit své osobní údaje, je označena za nezjištěnou osobu a její totožnost je zjišťována Policií ČR (Kümmel, Janků, 2007).

„Provedení anonymního porodu zákonná úprava v České republice nedovoluje, a to s ohledem na citované ustanovení § 50a zákona č. 94/1963 Sb., zákona o rodině, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého je matkou dítěte vždy žena, která dítě porodila. Není tudíž možné porodit anonymně tak, aby žena okamžikem porodu nevstoupila do právního postavení matky dítěte, a právního postavení rodiče dítěte a rodičovské zodpovědnosti k dítěti se rovněž nelze jednostranně vzdát jakýmkoliv úkonem rodiče bez rozhodnutí soudu.“ (Utajený porod, 2016)

Jistou alternativou k anonymnímu porodu jsou právě zavedené babyboxy a možnost anonymního předání dítěte Fondu ohrožených dětí. Fond ohrožených dětí započal tuto činnost v roce 2001. Nabízí ženám anonymní převzetí novorozence na jakémkoliv území České republiky, nepřetržitě 365 dní v roce, 24 hodin denně (Kümmel, Janků, 2007).

5 ŽIVOT S NEZNÁMOU IDENTITOU - KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ

V předchozích kapitolách jsem se zabývala problematikou odložených dětí, babyboxy a identitou dítěte. V případě dětí odložených do babyboxu identitou neznámou, kterou se chci zabývat i v této empirické části. Tato předložená empirická část obsahuje interpretaci a shrnutí výsledků, jichž bylo dosaženo níže uvedenými metodami. Důležitou částí mé práce je diskuze.

V samotném úvodu této kapitoly chci zmínit, že jsem si pro své empirické šetření zvolila dva výzkumné vzorky. S oběma vzorky bylo provedeno kvalitativní šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Prvním výzkumným vzorkem je osm respondentů s vlastní zkušeností života s neznámou identitou. Druhý vzorek je tvořen třemi odborníky z praxe, kteří se věnují dané problematice. Tyto dva výzkumné vzorky jsem zvolila, abych získala co nejvíce informací o zkoumané problematice, zvýšila odbornost své diplomové práce a zároveň propojila vlastní zkušenosti respondentů s názory odborníků a porovnála je s literaturou, zabývající se daným tématem.

5.1 Vymezení problému šetření

Šetření s participanty, kteří vyrůstali bez znalosti biologických rodičů

1. Otázky zaměřené na **dětství** dotazovaných a na jejich **životní příběh** – Z jaké příčiny dotazovaní nevyrostali s biologickými rodiči? Kdy a jakým způsobem se respondenti dozvěděli pravdu o svém původu? Jaká byla reakce respondentů na sdělení pravdy? Jak dotazovaní prožívali dětství a dospívání bez znalosti biologických rodičů?
2. Otázky zaměřené na **biologické rodiče** dotazovaných – Jaké informace respondenti mají o biologických rodičích? Hledali dotazovaní své biologické rodiče, či nikoliv? A proč? Pomohlo by k něčemu dotazovaným vědět, kdo jsou jejich rodiče, co dělají, jak vypadají? V čem je důležité znát biologické rodiče? Mluvil s nimi někdo o vlastních rodičích?
3. Otázky zaměřené na **identitu** dotazovaných – Jak sami sebe dotazovaní charakterizují? Jak se vypořádali s neznalostí svého původu? Objevily se u dotazovaných některé ze jmenovaných příznaků poruch identity či poruch chování?
4. Otázky zaměřené na **pubertu** dotazovaných – Probíhala puberta dotazovaných klidně či bouřlivě? Jak respondenti vnímali sami sebe v období puberty? Byli součástí nějaké

party? Vyznávali nějakou ideologii, hnutí?

5. Otázky zaměřené na **dnešní pohled** dotazovaných – Jak dotazovaní hodnotí své dětství z dnešního pohledu? Postrádali v životě biologické rodiče? Přemýšlejí nad vlastními rodiči? Jaká byla role sociálních pracovníků v jejich životě?
6. Otázky zaměřené na názory respondentů na **babyboxy** – Jaký je názor respondentů na babyboxy? Co říkají dotazovaní na fakt, že dítě odložené do babyboxu nebude znát své biologické rodiče stejně tak, jako je neznali oni sami? Co by se podle dotazovaných muselo stát, aby přijali babybox jako akceptující řešení matky?

Šetření s odborníky

1. Otázky zaměřené na **identitu dítěte** – Jak odborníci charakterizují identitu? V čem je podle nich identita pro člověka důležitá?
2. Otázky zaměřené na **náhradní rodičovství** – Může se dle názorů odborníků rovnat náhradní rodičovství tomu biologickému? Lze vybudovat pozitivně laděnou identitu i bez znalosti původu? Jak se s identitou pracuje v náhradní rodinné péči? Jak se pracuje s nulovými informacemi o dítěti z babyboxu? O kolik více dostupných informací o sobě mají děti odložené jinak, než do babyboxu?
3. Otázky zaměřené na **babyboxy** - Jaký je názor dotazovaných na babyboxy? Jaké jsou nejčastější příčiny odkládání? Proč není využíváno jiného řešení pro odložení dítěte? Co by pomohlo k tomu, aby se snížil počet dětí odkládaných do babyboxu? V jakém zdravotním a v jak opečovávaném stavu bývají odložené děti?

5.2 Cíle a úkoly šetření

Cílem tohoto šetření je na jedné straně popsat subjektivní zkušenosti participantů s neznámou identitou a na straně druhé zjistit, jaká rizika babyboxy přinášejí pro odložené děti z hlediska neznámé identity dle názoru odborníků z praxe, z oblasti náhradní rodinné péče, včetně samotného zakladatele babyboxů. Na základě výsledků šetření obou zkoumaných vzorků chci potvrdit či vyvrátit potřebnost znalosti vlastního původu pro následný bezproblémový vývoj člověka. Dle mého názoru se totiž, jak jsem již uváděla v úvodu, nehledí přímo na subjektivní prožívání jedinců, nezkoumají se jejich zkušenosti, pocity a potřeby, nýbrž

je stále citován obsah dostupné literatury a výroky některých odborníků, kteří se nějakým způsobem k tématu vyjadřují. Výsledek šetření by měl ukázat, zdali jsou babyboxy kritizovány za „plození“ dětí neznámého původu oprávněně, či nikoliv.

Vedle toho bych ráda zmapovala, na čem závisí pozitivně laděná identita dětí v náhradní rodinné péči.

5.3 Metody šetření

Pro kvalitativní šetření jsem si jako metodu sběru dat zvolila polostrukturovaný rozhovor, který mi umožní získat potřebné informace do hloubky a zároveň mou práci obohatí o zajímavé zkušenosti, názory a postřehy participantů. Pomocí obsahové analýzy zjištěných dat provádím deskripci subjektivního prožívání života s neznámou identitou participantů a deskripci názorů odborníků na problematiku neznámé identity dítěte v souvislosti s babyboxy.

Cílem mé práce není reprezentativní výzkum, ani vědecká analýza dat. Má práce má spíše ilustrativní charakter, čehož jsem si vědoma.

5.4 Zdůvodnění zvolených metod

Dotazování obecně podle Hendla (2005) zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, testů a škál. Tyto metody se mohou různě kombinovat, či použít samostatně. Dvě krajní formy dotazování představují jednak pevně stanovenou strukturu s uzavřenými otázkami v podobě dotazníku a na straně druhé stojí rozhovor. Rozhovor může být zcela volný, jeho struktura nemusí být předem daná. Mnohdy mají rozhovory podobu volného vyprávění. Jistou výhodou rozhovorů je bezprostřední kontakt výzkumníka s respondentem (Pelikán, 2007). Já jsem si pro svou práci zvolila rozhovor polostrukturovaný. Reichel (2009) jej označuje také jako rozhovor pomocí návodu či částečně řízený rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor se podle Reichela (2009) vyznačuje připraveným souborem otázek, které budou jeho předmětem, přičemž není striktně stanoveno jejich pořadí. Tazatel může pokládané otázky částečně modifikovat. Velmi důležité je, aby byly zodpovězeny otázky všechny. V polostrukturovaném rozhovoru je přípustné, aby tazatel pokládal doplňující a upřesňující otázky (Reichel, 2009). Polostrukturovaný rozhovor má podle Hendla (2005) mít definovaný účel s určitou osnovou. Celý proces získávání informací je velmi pružný (Hendl, 2005). Jako výhodou této formy

rozhovoru, stejně jako Reichel, (2009) vidím volnost, která mi umožní vytvoření přirozenějšího kontaktu s respondentem. Při polostrukturovaném rozhovoru lze do jisté míry přihlížet k specifikům každého informanta (Reichel, 2009). Osobně za důležité považuji přihlížet k věku informanta, stylu komunikace, a především specifiku vlastní zkušenosti, která je předmětem mého zkoumání. Úspěšnost rozhovoru může z velké části záviset na prvním dojmu, osobnosti tazatele a vytvoření přátelského vztahu s participantem. Rozhovory se pokusím vést přirozenou cestou. Podle výpovědí participantů budu plynule navazovat na další otázky tak, abych nenarušovala strukturu rozhovoru. Budu si však muset pohlídat, abych některé otázky nevynechala, vzhledem k tomu, že nebudu apelovat na zodpovězení otázek v pořadí, v jakém je mám formálně seřazené. Otázek pro respondenty mám 61. Pro lepší orientaci a zpracování jsem otázky rozdělila do několika zkoumaných oblastí. Otázky mají zachytit životní zkušenosti participantů a jejich názory na babyboxy. Za velkou výhodu zvoleného polostrukturovaného rozhovoru považuji to, že mi umožní klást doplňující otázky, které mi pomohou v případě nejasností lépe pochopit situaci a životní příběhy participantů. Mohu se doptávat i na různé zajímavosti, které mohou z rozhovoru vyplynout. Zároveň je dán prostor participantům, aby mi sami sdělili, co opravdu považují za důležité, aniž bych se na to ptala v rámci předem naformulovaných otázek. Velkou předností osobního kontaktu s respondentem je dle Pelikána (2007) neverbální komunikace, intonace a hlasitost v mluveném projevu, pak lze lépe pochopit jak smysl vyslovených slov, tak i osobnost samotného respondenta. Jistou výhodou vidí dále Reichel (2009) i v jisté míře formalizace, které ulehčuje třídění sesbíraných dat.

O problematických stránkách rozhovoru píše Pelikán (2007). Ten vidí zápory v záznamu rozhovoru a v časové náročnosti rozhovoru. Pelikán (2007) uvádí, že vzhledem k časové náročnosti realizace rozhovorů není možné oslovit tak velké množství respondentů, jako je tomu u dotazníku.

Pelikán (2007) jako další negativum uvádí komplikované zpracovávání odpovědí. Dle Pelikána (2007) je obtížné rozhovor statisticky využít, a to z toho důvodu, že variabilita odpovědí je příliš velká.

Vedení kvalitativního rozhovoru označuje Hendl (2005) za umění a vědu zároveň. Správné vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje určité dovednosti, citlivost, disciplínu, interpersonální porozumění a koncentraci. Před samotnou realizací rozhovoru je potřeba zvážit

obsah otázek, jejich formu a pořadí. Neméně důležité je zvážit i délku rozhovoru (Hendl, 2005). Časově příliš náročný rozhovor může dotazované nudit, nemusí udržet jejich pozornost.

Při samotné realizaci Hendl (2005) apeluje na to, věnovat zvláštní pozornost začátku a konci rozhovoru. Na začátku rozhovoru je potřeba prolomit případné psychické bariéry a zajistit si od dotazovaného souhlas se záznamem. Závěr rozhovoru je stejně důležitý. V závěru můžeme ještě nasbírat plno užitečných informací. „*Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter*“ (Hendl, 2005)

5.5 Metodika šetření

Sběr dat byl realizován v měsících leden 2016 až březen 2016. Rozhovor byl proveden jak se zkoumanými respondenty, tak s odborníky na dané téma. Kritériem pro výběr zkoumaných respondentů byla buď osobní neznalost biologických rodičů, nebo vyrůstání s biologickými rodiči, či s jedním z nich do 10 měsíců věku života.

Respondenty jsem získala jednak **přes své známé, dále přes** zkontaktované dětské domovy a v poslední řadě přes organizaci Vteřina poté, což je spolek lidí, které pojí vlastní zkušenost s ústavní péčí, usilující o práva dětí vyrůstajících v zařízeních institucionální péče. Respondenty jsem kontaktovala prostřednictvím e-mailu nebo telefonicky. Vysvětlila jsem jim, za jakým účelem bude rozhovor realizován, co bude obsahem rozhovoru, dále jsem dopředu potencionální respondenty informovala o anonymitě poskytnutých údajů a o délce rozhovoru. Informovaný souhlas o nahrávání na diktafon a použití údajů do diplomové práce byl učiněn pouze ústně. Pro realizaci rozhovoru jsem zvolila neutrální místo, a to kavárnu. Předem jsem respondenty ujišťovala o tom, že je na své náklady zvu, aby věděli, že je posezení v kavárně nebude nic stát. Také jsem dopředu respondenty seznámila s informací, že rozhovor potrvá zhruba hodinu. Na místě byla i otázka, zdali chtějí být s výsledkem seznámeni a zdali si před zpracováním dat z rozhovoru chtějí poskytnuté informace ještě přečíst a případně je doplnit či opravit. Doslovně sepsané rozhovory jsem tedy dotazovaným přeposlala, aby zkontrolovali jejich správnost. Řídila jsem se podle zásad Pelikána (2007), který říká, že každý výzkum prováděný s lidmi a na lidech má své etické limity. Zmíněnými limity je myšleno především respektování intimity lidského myšlení, konkrétněji jde o city zkoumaných osob, ale patří sem i sdělování výsledků. Pelikán (2007) považuje za vhodné seznamovat zkoumané s výsledky

šetření, pokud o to projeví zájem. Ke sdělování výsledků je nutné zvolit vhodnou formu a sdělovat výsledky především obecnějšího charakteru. Předejde se tím možnému konkretizování a hodnocení osobnostního charakteru, které by se mohlo někoho veřejně dotknout.

Dalším etickým aspektem je potřeba citlivosti a to zejména ve společenských vědách. Pelikán (2007) uvádí, že experimenty mohou mít na osoby zařazené do výzkumu negativní dopad. Proto by měl mít každý experiment dopředu promyšlené možné důsledky a mělo by to být dokonce etickou povinností každého badatele ve společenských vědách.

Jako poslední etický aspekt Pelikán (2007) uvádí, že je možné dojít v rámci bádání k objevům, které by bylo možné zneužít. Některé objevy mohou být zneužity k manipulaci s jednotlivci, ale i celými skupinami. Proto je na místě, aby každý výzkumník na základě svého svědomí zvážil zveřejnění takových poznatků (Pelikán, 2007).

Mimo rozhovory s lidmi, kteří nevyrůstali s biologickými rodiči, jsem realizovala tři rozhovory s odborníky, kteří se problematikou identity či babyboxů v praxi zabývají. Rozhovory s odborníky mají za cíl posílit odbornost práce a obohatí ji o jejich postřehy a názory přímo z praxe. Odborníci byli osloveni prostřednictvím e-mailu a dále probíhala domluva telefonicky. Samotná schůzka se odehrávala u odborníků na pracovišti. S každým jsem se sešla v prosinci 2015 na konzultaci, která měla pro mne odborný a vzdělávací charakter. Konzultace sloužila k prohloubení mých znalostí v dané problematice, ke sběru literárních a internetových zdrojů a k seznámení se s jejich názory a pohledy na danou problematiku. Další setkání proběhlo až v dubnu 2016, v samotném závěru psaní práce. Toto druhé setkání sloužilo k realizaci rozhovoru, který je v šetření zveřejněn. Záměrně jsem si čas pro realizaci rozhovorů s odborníky nechala až na samotný konec psaní diplomové práce, abych s nimi mohla diskutovat již realizované rozhovory s respondenty.

Odborníci byli informováni o skutečnosti, že první schůzka sloužila jen jako konzultace ke zkvalitnění obsahu práce. Druhý rozhovor sloužil ke zjištění názorů a postojů odborníků na danou problematiku, včetně zhodnocení výsledků rozhovorů s participanty. Dotazování odborníci byli seznámení s tím, že z prvního rozhovoru nebudou žádné získané informace zveřejněny, zároveň byli dotázáni, zdali informace z druhého rozhovoru mohou být v rámci šetření zveřejněny.

5.6 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro kvalitativní šetření jsem si vybrala dva druhy respondentů, jednak osoby, které mají vlastní zkušenost s neznámou identitou, a v druhé řadě odborníky, kteří se pohybují v dané oblasti.

Tento možná netradiční postup jsem si vybrala, abych zvýšila odbornost práce, abych se více dozvěděla o dané problematice. Zajímavý bude jistě i pohled lidí, kteří si životem s neznámou identitou prošli, na rozdíl od lidí, kteří znají tento problém z teoretické průpravy a pracovní praxe.

Pro jasnou identifikaci a oddělení těchto dvou skupin osob budou dále jedinci s vlastním prožitkem neznámé identity označováni jako respondenti. Osoby z řad odborníků budou v textu dále označeny za odborníky.

Kritériem pro výběr respondentů byla obecně osobní zkušenost s neznámou identitou, konkrétněji šlo buď o osobní neznalost biologických rodičů, nebo vyrůstání s biologickými rodiči, či s jedním z nich do pouhých 10 měsíců věku života. Žádná jiná kritéria určena nebyla.

Vzhledem k tomu, že předmětem mé práce jsou babyboxy a neznámá identita dítěte, tedy identita dětí z babyboxů, bylo by v ideálním případě vhodné, aby bylo šetření provedeno s dětmi, které byly odloženy do babyboxu, ale stojí zde především dvě překážky. První překážkou je anonymita takto odložených dětí. Druhou překážkou je věk dětí, které byly do babyboxu odloženy. Nejstaršímu dítěti odloženému do babyboxu je dnes 11 let, což není adekvátní věk pro realizaci rozhovoru. Proto jsem se alespoň snažila přiblížit se situaci dětí z babyboxu a pro šetření jsem vybrala respondenty, kteří také neznají své biologické rodiče, nebo s nimi od raného dětství nevyrostali.

Výběr odborníků byl záměrný. Pro realizaci rozhovoru jsem si vybrala dvě pracovnice významných organizací zabývajících se náhradní rodinnou péčí. Jde o paní Alenu Vávrovou ze Střediska náhradní rodinné péče a o paní Mgr. Lucii Salačovou z organizace Rozum a Cit.

Alena Vávrová je Vedoucí sociální pracovnice Střediska NRP od roku 2005. Vedle řady seminářů zaměřených na Attachment a podporu dítěte v NRP absolvovala v roce 2010 intenzivní trénink v narativním přístupu „Cestou příběhu“. Problematice dětí žijících mimo vlastní rodinu a náhradní rodinné péči se intenzivně věnuje od roku 1992. Paní Vávrová je koordinátorkou programu Rozvoje NRP, je odpovědná za online poradenství a podílí

se na řešení dalších projektů. Vede kluby náhradních rodičů. Dále je autorkou i spoluautorkou několika publikací a odborných textů zaměřených na problematiku NRP.

Mgr. Lucie Salačová působí v organizaci Rozum a cit jako garantka a metodička služeb v oblasti náhradní rodinné péče. Nezisková organizace Rozum a Cit je zapsaný spolek, který dlouhodobě podporuje myšlenku náhradní rodinné péče v České republice. Jako organizace jsou přesvědčeni, že každé dítě má právo vyrůstat v milujícím rodinném prostředí. Rodinná péče by měla mít vždy přednost před výchovou ústavní. Rozum a Cit podporuje náhradní rodiny od roku 2000 poskytováním služeb. Při poskytování služeb kladou velký důraz především na komplexnost. Cílem této organizace je vytvářet provázanou strukturu podpory náhradním rodinám a dětem vyrůstajícím v náhradní rodinné péči.

Posledním z řady odborníků je pan Ludvík Hess, samotný zakladatel babyboxů v České republice. Pan Ludvík Hess se kromě vybudování sítě babyboxů zasloužil také o výstavbu dvou malých azylových domů, které jsou určeny matkám v tíživé životní situaci.

5.7 Výsledky šetření a jejich interpretace

Vybrané výsledky šetření uvádím v následujících kapitolách. Výběr výsledků se váže na strukturu mé práce a její cíle. Ve výsledcích šetření se odkazují na vybrané kapitoly a podkapitoly teoretické části, kde se výsledky shodují s uvedenou teorií. Tyto části jsou v textu označeny jako „teoretická část“ a za ním následuje číslo kapitoly, či podkapitoly, která se věnuje dané problematice.

Respondenti budou označeni pod křestními jmény. Toto označení jsem zvolila za přehlednější, lépe se tak lze orientovat ve výsledcích. Dalším důvodem je osobnější charakter takového označení.

Pro lepší přehlednost jsem výsledky šetření zachytila pomocí tabulek vlastní tvorby s příslušnými komentáři a slovní interpretací výsledků vztahující se k dané části rozhovoru.

Zde v úvodu představuji tabulku č. 4, která slouží k seznámení se s jednotlivými respondenty. Tabulka obsahuje základní identifikační údaje o jednotlivých respondentech.

Tabulka č. 4: identifikace respondentů

Respondent	pohlaví	věk	etnikum	rodné město	dosažené vzdělání	povolání
Adéla	žena	22	české	Kladno	SOŠ	Student, profesionální veslování
Anežka	žena	23	české	Praha	VŠ	Student; servírka v hotelu Hilton
Iva	žena	23	české	Praha	SOU	Provozní indické restaurace
Petr	muž	25	romské	Česká Lípa	SOŠ	Organizace volnočasových aktivit v uprchlickém táboře v Německu
Honza	muž	25	české	Praha	SOŠ	Práce ve skladu - řízení dopravy
Radek	muž	25	romské	Česká Lípa	VŠ	Výkonný ředitel v organizaci Vteřina poté (Hající práva dětí v DD)
David	muž	27	romské	Ústí nad Labem	VŠ	Otevřená společnost, Dekáda romské inkluze, Vteřina poté, člen Výboru pro práva dítěte.
Sylvia	žena	56	české	Teplice	SOŠ	Pošťáčka

(zdroj: vlastní tvorba)

V první řadě chci uvést, že při výběru respondentů jsem nijak nehleděla na jejich věk, či pohlaví. I přes to je zastoupení mužů a žen v šetření vyrovnaný. Stejně tak je víceméně vyrovnaný věk respondentů, kdy 7 z 8 respondentů je shodou okolností přibližně stejného věku v rozmezí od 22 do 27 let. Náhodný byl i výběr rodného města, etnika, i nejvyššího dosaženého vzdělání.

Dovoluji si upozornit na povolání Radka a Davida. Jde o dva mladé muže, kteří vyrůstali v dětském domově a nyní se své zkušenosti snaží, a zdařile se jim to daří, uplatnit v hájení dětských práv dětí v ústavní výchově. Tito dva respondenti se do hloubky věnují problematice ústavní výchovy a spolupracují s řadou neziskových organizací. David je dokonce členem Výboru pro práva dítěte.

Další zajímavostí je rodinná příslušnost Anežky a Ivy, jenž jsou dvojčaty. V jejich případě mě zajímalo, zdali jejich zkušenost s neznámou identitou a životem v adoptivní rodině přinese totožné názory, či nikoliv.

ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH RESPONDENTŮ, HISTORIE

Okruh otázek této části byl zaměřen na životní příběh respondentů, na jejich historii, znalost původu a znalost okolností, proč nevyrostali s biologickými rodiči. Dále jsem zjišťovala v kolika letech, od koho a jakým způsobem se o pravdě o svém původu a okolnostech opuštění, odebrání či odložení biologickými rodiči dozvěděli, včetně reakce zjištění či sdělení pravdy. Dotazovala jsem se také na to, zdali respondenti vyrůstali v zařízení ústavní výchovy či v náhradní rodinné péči.

Následující tabulka č. 5 interpretuje výsledky šetření z první části rozhovoru

Tabulka č. 5: životní příběh, informovanost

Respondent	příčina opuštění	odložení/ odebrání	věk opuštění	místo umístění	seznámení se s pravdou	
					věk	způsob
Adéla	příliš staří rodiče	odložení	po narození	KÚ - do 9 měsíců; poté NRP	7	osvojitelé
Anežka	nezletilost matky	odložení	po narození	KÚ - do 2 měsíců; poté NRP	13	osvojitelé
Iva	nezletilost matky	odložení	po narození	KÚ - do 2 měsíců; poté NRP	7	osvojitelé
Petr	špatná finanční situace, více dětí v rodině	odebrání	po narození	KÚ - do 6 let DD - do 22 let	11	sociální pracovnice
Honza	zanedbávání péče ze strany matky, podezření z týrání ze strany otce	odebrání	6 měsíců	KÚ - do 3 let, DD - do 9 let, NRP - do 18 let	3	sociální pracovnice, vychovatelé DD
Radek	absence informace	odebrání	po narození	KÚ - do 6 let; DD - do 13; NRP - do 15 let; DD - do 24 let	11	sám si začal uvědomovat - poté SP, vychovatelé DD
David	absence informace v dětství; dnes dopátráno - matka údajně prostitutka, zanedbávání péče, otec ve výkon TOS	odebrání	8 měsíců	KÚ - DO 3 LET, DD - do 20 let	7	vlastní uvědomování si situace, bez informovanosti
Sylvia	nezletilost matky	odložení	po narození	NRP	14	vlastní zjištění

(Zdroj: vlastní tvorba)

*Poznámka: RSP – respondenti, KÚ – kojenecký ústav; DD – dětský domov, NRP – náhradní rodinná péče, SP – sociální pracovníci.

Příčiny odložení či odebrání

Mojí první otázkou v rozhovoru bylo „jak došlo k tomu, že jste nevyrostal/a s biologickými rodiči“. Respondenti odpověď na tuto otázku znali v 6 ti případech z 8. Často však důvod, proč s nimi nevyrostali, byl tou jedinou informací, kterou se o biologických rodičích, potažmo o matce dozvěděli. I tato hlavní informace však byla velmi stručná a často zkreslená či nepříliš pochopitelná, třeba jako v případě Adély, která uvedla „*Byla jsem odložena rodiči, prý z důvodu, že už byli moc staří. Měli ještě 4 děti přede mnou, já jsem byla prý jejich poslední dítě. Všech 5 dětí ale odložili.*“ Často respondenti uváděli, že ani to jim nebylo nikdy moc přesně vysvětleno. Michal je toho příkladem „*nikdy mi to nebylo přesně vysvětleno. Ale teď v dospělosti jsem se dostal ke svým spisům, kde je uvedeno, že jsem byl ještě se starším bratrem odebrán mámě. Prý jsem hodně brečel a sousedé na to upozornili. Dvakrát u nás byla sociálka na šetření. Zjistila, že máma měla málo jídla v lednici, byla tam zima a neměli jsme dostatek dek. Taky bylo ve spise uvedeno, že jsme nebyvali moc doma, protože máma měla za přítele nějakého Němce. Máma byla údajně prostitutkou a táta byl v té době ve vazbě.*“ Respondent Radek dokonce dodnes neví, z jaké příčiny byl své matce odebrán „*Já to úplně přesně nevím, ale vím, že jsem byl po narození odebrán své matce a šel jsem do kojeneckého ústavu. Nic více o tom nemám, nedostal jsem vůbec žádné informace. Tím mi v životě vznikla ta černá díra*“.

Z výsledků šetření vyplynulo, že nejčastější příčinou, proč se matky dobrovolně vzdaly péče o své děti je nezletilost matek, která se potvrdila ve 3 případech. Anežka uvádí „*Bylo mi řečeno, že jsme se ségrou narodily holce, které bylo asi 15-16 let, takže na to neměla, se o nás starat, ale to je tak jediné, co vím.*“ Důvodem pro odebrání dítěte na základě rozhodnutí soudu bylo pak nejčastěji zanedbání péče o dítě. Petr uvádí „*Zřejmě hned po narození jsem putoval do kojeneckého ústavu. V podstatě mi nikdo, ani sociální pracovnice, nedokázala říci, proč jsem byl v kojeňáku, ale tak dokáži si to představit, máma neměla dost peněz, nestarala se a já jsem byl prostě navíc. To tak bývá, že jo, že v romských rodinách je hodně dětí.*“ Dva respondenti informaci o příčině odložení či opuštění ve svém dětství nevěděli vůbec, z nichž Michal se o příčině dozvěděl až ve 26 letech. Známé příčiny odložení či odebrání dítěte, které vyplynuly z výsledků šetření, se mimo případ Adély, kdy rodiče byli údajně příliš staří, shodují s příčinami odložení viz. teoretická část, 1.2.

Umístění respondentů do zařízení ústavní výchovy či náhradní rodinné péče

Respondenti byli v 7 případech hned po narození umístěni do kojeneckého ústavu. Jen respondentka Sylvia uvedla, že se ihned dostala do péče adoptivních rodičů. Dvojčata Anežka a Iva byly osvojeny ve dvou měsících svého života. U zbylých respondentů tak příznivý vývoj nenastal. Adéla byla osvojena v 9ti měsících. Honza se do osvojitelské rodiny dostal v 9 letech. Zbylí tři respondenti vyrůstali v kojeneckém ústavě až do 3 let či 6 let svého věku. Celkově tři respondenti, Petr, Radek a Michal byli až do své dospělosti v péči dětského domova. Dovoluji si zde poukázat na shodu romského etnika u těchto tří respondentů. Radek byl během pobytu v dětském domově ve 13 letech umístěn do pěstounské rodiny, což ale považuje za velké pochybení ze strany dětského domova, soudu a sociálních pracovníků. Radek uvedl *„Ve 13 letech jsem šel do pěstounské péče, kde jsem byla dva roky a pak jsem se vrátil do dětského domova. Vrátil jsem so, protože jsem tam byl dost jako, nevím, jestli se tomu tak dá říkat, ale psychicky týrán. Vlastně ta moje nespokojenost byla na základě psychické nesvobody. V té rodině na mě byl vyvíjen doslova negativní nátlak, plus tam byl i nějaký rasový podtext, kdy mě pěstouni častokrát ponižovali. Bylo tam vzájemné nepochopení, to byla ta hlavní příčina. Oni nepochopili mě jako dítě, které potřebuje trošičku jináčí formu péče a které potřebuje, aby mu bylo více nasloucháno. To se dělo, až to došlo do nějakých forem nátlaku a ponižování. Byly tam hodně velké předsudky ze strany těch pěstounů.“*

Seznámení se s pravdou

Na otázku „V kolika letech jste se dozvěděl/a, že nevyrůstáte s vlastními rodiči“ mi bylo odpovězeno různorodými odpověďmi. Jediný Honza uvedl, že byl se skutečností o vlastních rodičích seznamován od počátku svého pobytu v dětském domově, což bylo ve třech letech. Je taky jediným respondentem, který byl s pravdou seznamován průběžně, opakovaně. V ostatních případech šlo o nahodilé situace. Respondenti ve většině případech uváděli, že jim to bylo řečeno jednou a vícekrát ani nebyl důvod. Mimo Honzu, byli respondenti s pravdou seznámeni v rozmezí od 7 let do 14 let věku. Na otázku „*Jakým způsobem jste se o této skutečnosti dozvěděl/a*“ respondenti nejčastěji odpovídali, že na pravdu přišli sami, tím, že jim něco přišlo „jinak“. Respondentka Anežka uvádí: „*Oficiálně od rodičů jsem tuto informaci*

dostala někdy na základce, na druhém stupni, mohlo mi být tak 13 let. Řekli mi to někde na procházce v parku. My jsme se ségrou ale tušily, že jsme adoptované, sice nám to nikdo neřekl, ale bavily jsme se o tom spolu. Bylo evidentní, že si s rodiči nejsme vůbec podobné, ale nechtěly jsme jim to říkat, nebyl ani důvod, protože jsme u nich byly opravdu spokojené. Navíc našim je už 50 let, byli starší, než rodiče našich kamarádek.“ Petr vyrůstající v dětském domově uvedl „Když mi bylo 11 let, začala za mnou jezdit sociálka, která o těch rodičích musela něco vědět. To jsme se vždycky sešli v domově v kanceláři, sedli jsme si u čaje. Jezdila za mnou každý půlrok, asi do mých 15 let. Pokaždé, když přijeli, mi řekli jiný příběh. Ted' už se tomu směju. Jednou mi řekli, že máma umřela, podruhé, že se mámě narodilo více dětí, pořád něco. Já jsem tomu nevěřil, jen jsem vždycky kývl hlavou a nijak jsem na to nereagoval.“ Michal, který vyrůstal taktéž v dětském domově nebyl nikdy v průběhu svého dětství seznámen se svou situací a své zkušenosti popisuje takto „Nikdy mi to nikdo neřekl, pomalu jsem si začal uvědomovat, že je se mnou něco jinak tak v 7-8 letech, kdy jsem začal porovnávat svojí situaci s ostatními ve škole. Oni chodili domu a já jsem chodil do děcáku. Oni měli rodiče a já ne. Ale nikdy jsem se nepídil po tom, jestli jsem se tam dostal oprávněně nebo ne, protože nebyly žádné informace, které by mi to vyvrátily.“ Nejstarší respondentka Sylvia uvedla, že s pravdou byla oficiálně seznámena až ve 14 letech, ale stejně jako dvojčata Anežka a Iva, věděla, že je adoptovaná „Věděla jsem to vlastně už jako malá, ne z nějakých narážek nebo šuškáni, nebo že bych pociťovala, že jsem cizí, jak tomu tak bývá v pohádkách. Prostě jsem to věděla. Když mi bylo 13, tak jsem se zeptala mámy, tak jsem se mámy zeptala, jestli kdybych se narodila jiným rodičům, jestli bych to byla pořád já, taková, jaká jsem, nebo zda bych byla jiná. Máma se zarazila a řekla mi, že bych to byla pořád já. Byl to zvláštní moment.“

Reakce na pravdu

Pro mě zajímavým zjištěním byly odpovědi, které se týkaly reakce respondentů na pravdu, kterou se o své situaci dozvěděli. Překvapilo mě, že reakce respondentů byly klidné, neutrální.

Adéla uvedla, že to brala normálně „S rodiči jsem byla od mala, takže mi bylo jedno, jestli jsou nebo nejsou biologičtí. Dvojčata Anežka s Ivou o své situaci tušili a obě uvedli, že to přijali bez překvapení, protože již dávno předtím tušily, že jsou adoptované. Petr situaci nijak neřešil, věděl, že tím, že je v dětském domově je s ním něco „jinak“ a sociální pracovnice

mu nedokázala přesně říci, co se stalo (Petr). Honza byl s informací seznamován od příchodu do dětského domova, takže byl s pravdou smířený (Honza). Radek svou situaci prožíval ze všech respondentů nejobtížněji: „*Poté, co jsem se dozvěděl, nebo spíš poté, co jsem si začal uvědomovat nějak více, tedy kolem těch 11-12 let, jsem to nesl hodně špatně. Spíše jsem to začal řešit více v sobě, ale s tou skutečností, že nemám rodiče jsem pracoval od malička. Ta skutečnost, že nemám rodiče ve mně vyvolala deprivaci.*“ Na otázku, jak se u něj deprivace projevovala odpověděl „*Měl jsem docela deprese, měl jsem pocity méněcennosti, nízké sebehodnocení, nespavost, to tělo si prostě řekne, že je něco špatně, i nějaké zážitky, které ti utkví v hlavě, že nemáš ty rodiče, tu svojí osobu, na kterou se můžeš obrátit.*“ Michal, který nedostal během svého dětství a dospívání žádné informace o své situaci uvedl, že na pravdu přicházel pomalu sám, tím, si vše začal pomalu uvědomovat, své pocity popsal jako zmatenost (Michal). Paní Sylvia s úsměvem na tváři uvedla „*Moje reakce? Vlastně žádná. Vždyť se mi jen potvrdilo, to, co už jsem dávno “věděla”. Žádný útěk z domova, vzpoura, nic takového se nekonalo*“.

BIOLOGIČTÍ RODIČE

V této části rozhovoru jsem se respondentů ptala na otázky ohledně informací o biologických rodičích, o tom, zdali hledali své biologické rodiče. Následovala otázka, zdali by chtěli či naopak nechtěli poznat biologické rodiče a proč? Rozhovor obsahoval i otázky typu „*V jakých souvislostech jste přemýšlel/a o svých biologických rodičích? Co jste po nich nejspíše zdědila? Říval vám někdo, jak vaši biologičtí rodiče vypadají, co dělají, kdo jsou?*“ Rozhovor v této části směřoval i na prožívání respondentů, kdy jsem se ptala na otázky, zdali by pomohlo k něčemu v jejich životě vědět, jak rodiče vypadají, kdo jsou, co dělají, nebo proč s nimi nemohli vyrůstat.

Otázkou k zamyšlení bylo, jak neznalost vlastních rodičů ovlivnila jejich život? V poslední řadě mě zajímalo, jestli někdo v dětství s respondenty mluvil o biologických rodičích, případně v jakých souvislostech, zdali se o nich mluvilo kladně či záporně. Poslední otázkou bylo, jestli respondentům někdo vysvětloval, co se skutečně stalo?

V následující tabulce číslo 3 interpretuji odpovědi na otázku, jaké mají respondenti informace o biologických rodičích. Co se týče dostupných informací o matce, často dostupnou

informací byla jen příčina opuštění či odložení a místo narození. Petr uvádí „Vím akorát o mámě, že je nezodpovědná, že nepracuje, že se jen válí doma a o nic se nestará. O tátovi nevím ani to, zřejmě se ani neví, kdo je můj otec. Ještě vím, že máma měla spoustu přátelů, ti se prý vždycky snažili pracovat, ale máma nic.“ Michal uvedl „Neměl jsem informace vůbec žádné, akorát vím, že za mnou máma jednou přišla do děčáku, když mi byly 4 roky, pak už nikdy. Ted' už nějaké informace mám, protože jsem se s rodiči nedávno sešel.“ Ani respondentka Sylvia nemá o matce více informací než: „Vlastně jsem žádné neměla, když jsem se po čase mámy zeptala, tak mi jen řekla, že biologické mámě bylo 13 let a prý ji snad měl znásilnit její otčím. Řekla to s podtónem, ať už jí s tím neotravuji.“ Adéla kromě informace o příčině odložení, kdy její rodiče byli údajně již moc staří na to, aby se starali o dítě, a odložili již předešlé čtyři sourozence, se mimo to dozvěděla, že biologická matka byla kuchařkou, ale kde, to neví (Adéla). Nejvíce informací o obou biologických rodičích má Honza, který byl v péči vlastních rodičů do 6 měsíců svého života. Nicméně informace o nich se dozvěděl až s příchodem do osvojitelské rodiny v 9 letech. Honza o svých rodičích uvedl „Co vím, když jsem se narodil, moje rodiče se rozváděli. Narodil jsem se do péče mámy, ale protože se o mě nestarala a chodila pořád nějak na párty, se ségrou nás zanedbávala, nechávala nás třeba samotné doma. Pak nás dali do péče tátovi. Máma ale tátu udala za to, že mě údajně týrá. To ale nebyla pravda, táta nic nedělal. Pravda ale byla, že mě týrala jeho přítelkyně, o čemž táta ale vůbec nevěděl. Pak mě tedy vrátili do péče matce, a protože se o mě opět nestarala, umístili mě do kojeňáku.“

Tabulka č. 6: biologičtí rodiče

Respondent	dostupné informace o biologických rodičích v dětství		pátrání po bio. rodičích	touha poznat biologické rodiče	kdyby byla příležitost zeptat se biologických rodičů na jednu věc, co by to bylo?
	matka	otec			
Adéla	starší věk	starší věk	Ano	ANO - spíše touha poznat sourozence	„proč“
Anežka	nezletilost matky	žádné	NE	NE - osvojitelskou rodinu bere jako vlastní	„proč“
Iva	nezletilost matky	žádné	NE	NE	„proč mě nechtěli“
Petr	„je nezodpovědná, nepracuje, jen se válí doma, o nic se nestará, prý měla vždycky hodně přátelů“	žádné	NE	NE	„proč“
Honza	„neměl jsem žádné až do 9 let, kdy jsem se dostal do adopce“	žádné do 9 let	NE	„s tátou jsem se už setkal, s mámou nechci“	„už se na nic ptát nepotřebuji“
Radek	„vím jen, že mě mámě odebrali a že pocházím z Jablonce, to je vše“	žádné	NE	NE „možná jen jako zajímavost“	„asi jako proč“
Michal	žádné	žádné	NE	NE	„proč“
Sylvia	nezletilost matky a údajné znásilnění otčímem	žádné	ANO	ANO	„proč mě nehledali sami“

(Zdroj: vlastní tvorba)

*Pozn.: bio. rodiče – biologičtí rodiče

Z výše uvedené tabulky č. 6 vyplývá, že informace o biologických otcích jsou u respondentů téměř nulové. Kromě Honzy totiž ostatních 8 respondentů nemá o otci informaci vůbec žádnou.

Pátrání po biologických rodičích

Pouze 2 z 8 respondentů projevili touhu poznat biologické rodiče a v současné době po nich pátrají. Jde o nejstarší respondentku Sylvii a nejmladší Adélu. Sylvia na otázku, proč by je chtěla poznat, uvedla *„Zajímalo by mě, kdo byli, jaký byl jejich osud a podobně. Také, zda jsem jen svá, nebo jestli jsem něco zdělila po nich. A také bych své biologické matce chtěla poděkovat za to, že mě nezabila potratem nebo hned po porodu, ale umožnila mi žít v rodině.“* Sylvia dále uvedla, že až v pozdějším věku, když šlo do tuhého, setkávala a setkává se s tím, že nezná zdravotní historii rodiny. Sylvia uvedla *„Je důležité znát své rodiče a předky kvůli možným zdravotním rizikům. Vždy jsem tvrdila, že žádné nemoci u nás v rodině nejsou, ale až když bylo nejhůře jsem přiznala, že to nevím, protože jsem adoptovaná.“* Zájem poznat biologické rodiče projevila i Adéla, která by rodiče chtěla poznat především ze zvědavosti: *„Zajímá mě, jací jsou, co dělají, ale spíš než rodiče bych chtěla poznat sourozence.“* Po své biologické rodině začala pátrat až v 18 letech.

Někteří respondenti, konkrétně Honza a Michal, se s vlastními rodiči sešli v nedávné době. Honza se sešel se svým otcem, kterého neviděl od doby, co byl umístěn do kojeneckého ústavu. O jejich setkání říká: „Když jsem se s ním sešel, byl to pro mě cizí pán, ale potěšilo to, že jsem se s ním setkal. Úplně jsem se v něm viděl, máme toho spoustu společného a hlavně i vypadáme úplně stejně.“ Mámu si Honza poznat nepřeje, o té uvedl: *„Jelikož vím, jaká ta paní je, tak jsem po tom setkat se s ní nikdy netoužil.“* Michal se s biologickými rodiči setkal až ve 26 letech, kdy se dostal ke svému spisu. Během svého života v dětském domově však potřebu pátrat po svých rodičích neměl, „Proč“, odpověděl mi Michal. *„Jak bych je sehnal, neměl jsem na ně ani žádné kontakty. Kdybych je sehnal, pomohlo by mi to k tomu, vyřešit tu moji zmatenost, a zjistit nějaké odpovědi.“ (Michal)*

Kdo ale o setkání s biologickými rodiči nejeví žádný zájem jsou dvojčata Anežka s Ivou. Anežka uvedla, že by rodiče vlastní už poznat nechtěla, připadalo by jí to divné a dále uvedla *„Já svoje adoptivní rodiče беру jako své vlastní a jsem s nimi spokojená.“* Iva uvedla, že by jí pouze zajímalo, jaká máma je. I Radek by případně rád poznal vlastní rodiče ze zvědavosti. Říká o sobě: *„Už jsem v tom stádiu, kdy jsem uvědomělý, vím, jak se o sebe postarat, vím, jak všechno funguje, dokáži řešit krizové situace. Spíš by mě jenom zajímala informace proč tenkrát..., ale že bych po tom nějak prahnul, to se říct nedá. Takže bych to bral jen jako takovou*

doplňkovou informací. Je ale fakt, že jsem si někdy třeba řekl, že by bylo fajn je najít, že bych je poznal. V dětském domově mě vždycky našťvalo, že o víkendech rodiče navštěvovali své děti a já jsem měl prostě smůlu.“ Petr na otázku, proč by chtěl, nebo naopak nechtěl poznat biologické rodiče odpověděl „Já jsem se o ně nijak nezajímal. Kdybych je měl poznat, a řeknu to tvrdě, tak jedině v Poště pro tebe, přes tu obrazovku. A nebo, když to řeknu ještě tvrději, tak přes takové to sklo, jako je u policie na výslechu.“

Na otázku, kdyby byla příležitost se biologických rodičů zeptat jen na jednu věc, co by to bylo, 7 respondentů odpovědělo „Proč“? Jenom Honza, který se již setkal se svým biologickým otcem uvedl, že se již na nic ptát nepotřebuje.

Na otázku, v jakých souvislostech respondenti přemýšleli o svých rodičích v dětství a dospívání se mi dostalo také různých odpovědí. Anežka, Adéla a Sylvia uvedly, že o rodičích přemýšleli ve smyslu, jací by asi mohli být, co se stalo, co dělají a proč se o své dítě nepostarali.

Honza a Iva o svých biologických rodičích nepřemýšleli. Honza uvedl „Já jsem o nich nijak nepřemýšlel, mně v tom děcáku nic nechybělo, naopak. A v náhradní rodině taky ne, ať už rodiče, nebo prarodiče a sourozenci, bral jsem je od začátku jako vlastní, jak kdybych se tak narodil.“ Iva uvedla „Michal o rodičích přemýšlel v tom smyslu, proč ostatní mají rodiče a on ne, pociťoval, že to není normální (Michal). Radek, jelikož neměl informace o rodičích vůbec žádné, přemýšlel nad otázkou, proč s nimi nevyrůstá, co se stalo (Radek). Petr uvedl, že o rodičích nikdy nepřemýšlel, až teď aktuálně ho napadá jedině otázka, zdali se matka nyní stará o svou 12 letou dceru, která jí zůstala v péči (Petr).

Na otázku, zdali by respondentům k něčemu pomohlo vědět, proč s rodiči nevyrůstá či jací rodiče jsou, co dělají, respondenti ve většině případů odpověděli negativně a prý by jim takové informace nepomohly a o z toho důvodu, že o rodičích spíše nepřemýšleli. Například Iva uvedla, že by takové informace chtěla spíše ze zvědavosti a myslí si, že někdy takové informace mohou spíše uškodit.“ Petr uvedl „Áni to ne, pro mě je důležité, že se na mě vykašlala a hlavně jsem slyšel jaká je.“ Honza, který se o pravdě o svém osudu dozvěděl s příchodem do dětského domova ve 3 letech uvedl, že informace o rodičích dostal a že mu to pomohlo. Anežka uvedla „Mě by to nepomohlo, nijak jsem nevnímala, že s nimi nežiji.“

Hlouběji jsem tuto otázku probrala s Radkem, který nedostal o svých rodičích a příčině odebrání vůbec žádné. Na otázku, zdali by Radkovi pomohlo k něčemu vědět, proč jsi s rodiči nevyrůstal, odpověděl: „Tak já už ty informace teď nijak nepotřebuji, jsem s tím teď v pohodě. Následovala moje navazující otázka: „Myslím vyloženě v tom dětství. Ptám se na to, jestli by bylo pro tebe stejné, kdybys žil v dětském domově, tak jak jsi žil, nebo kdyby ti někdo řekl, že rodiče máš, mají tě rádi, ale nedokáží se o tebe postarat, a proto tě dali do dětského domova, aby o tebe bylo lépe postaráno?“. Radek: „Jo, přesně tohle mi v životě chybělo. To je přesně ono, co jsem neměl. Tím se právě porušuje to právo na informace v dětských domovech. Nevím, jestli jsi koukala na kampaň právo na dětství, kde jsme právě jako organizace fungovali a prosazovali jsme, že dítě má právo na informace, ať už jsou jakéhokoliv charakteru, samozřejmě v nějaké diplomatické formě.“

Na otázku: „Máte pocit, že vám biologičtí rodiče v životě chyběli“ jediný Radek uvedl: „chyběli mi určitě hodně, opravdu jsem to jako dítě špatně prožíval.“ Michal, který taktéž neměl o rodičích žádné informace a vyrůstal v dětském domově uvedl: „Jak se to vezme, takhle zpětně si říkám, že mi chyběla nějaká individuální péče. Vím, že jsem v průběhu života tam chtěl, aby si mě vychovatelé více všímali, to jo, ale že bych si vyloženě říkal, že mi chybí máma a táta, to ne, protože jsem nic jiného neznal.“ Ještě respondent Petr od 15 let začal pociťovat, že mu rodiče chybí, ale do té doby ne (Petr). Ostatním respondentům v životě rodiče podle jejich subjektivního prožitku nechyběli.

IDENTITA

V této oblasti jsem se zaměřila na vlastní sebepojetí respondentů. Zajímalo mě, jak sami sebe respondenti hodnotí, jak po kladných, tak záporných stránkách. Zajímalo mě také, zdali jim vadí neznalost svého původu. Dále jsem do této oblasti zahrнула otázku vlastních sourozenců respondentů. Otázky ohledně sourozenců vyplynuly až během samotných rozhovorů, kdy někteří respondenti uváděli, že by rádi poznali vlastní sourozence místo samotných biologických rodičů. Do této části rozhovoru jsem zařadila i otázku, zdali respondentům vadí neznalost svého původu. Předposlední otázkou byl výčet možných pocitů, signalizující poruchy identity uvedené v teoretické části, 3.9, se kterými se respondenti v dětství a dospívání mohli identifikovat, či nikoliv.

Poslední otázkou byl opět výčet, tentokrát šlo o výčet poruch chování, které mohou vzniknout na základě mnoha příčin. Často se ale problémové chování dává do souvislosti s nenaplněnými potřebami dítěte, jak uvádí literatura (teoretická část, 3.9).

Pro přehlednost výsledků šetření k této části rozhovoru uvádím tabulky číslo 7-10, které jsou uvedeny na následujících stránkách.

Tabulka č. 7: identita

Respondent	informace o svém původu	vlastní sourozenci	informace o vlastních sourozencích	osobní kontakt se sourozenci	neznalost původu vadí/nevadí
Adéla	žádné	4	sourozenci odloženi, umístění do DD	ne	nevadí
Anežka	žádné	nezjištěni	nezjištěni	nezjištěni	nevadí
Iva	žádné	nezjištěni	nezjištěni	nezjištěni	nevadí
Petr	žádné	4	poslední sourozenec v péči biologické matky	ne	nevadí
Honza	„rodina mámy je úplně normální“	1	byli spolu umístěni v DD a následně adoptováni	ano	o svém původu již ví
Radek	„jsem po mámě romského původu“	nezjištěni	nezjištěni	nezjištěni	„nemůžu říci, že by mi to vadilo, spíše je to klasický zájem“
Michal	„táta a strejda vyrůstali také v ústavu“	3	poznal se s nimi ve 26 letech	ano	„jako malý či v DD jsem to neřešil a dnes už to vím“
Sylvia	žádné	nezjištěni	nezjištěni	nezjištěni	ano, vadí

(Zdroj: vlastní tvorba)

**Poznámka: DD – dětský domov.*

Informace o svém původu

Jak lze vyčíst v tabulce č. 7, která je umístěna výše, 5 z 8 respondentů uvedlo, že nemá vůbec žádné informace o svém původu. Respondent Radek uvedl: „Vím, že máma je Romka, ale co je z druhé strany, to nevím, protože zase na typického Roma nevypadám, protože mám

široké nozdry, které jsou spíše nějakého hispánského původu, a mám úplně jinou barvu očí, mám jí až tak jako tmavě hnědou, což jako by Romové myslím si, že nemají. Nemám takové ty úplně typické romské rysy no.“ Honza se ke své biologické matce vyjádřil ve smyslu, že neví, jak je možné, že ona je taková, protože prarodiče a celý zbytek rodiny jedle popisu Honzy „Úplně normální“. Zvláštní je odpověď Michala, jde o skutečnosti, které se dozvěděl až nedávno, ve svých 26 letech. „*Nikdy mi nikdo z rodičů nic nepopisoval, jen vím, že táta se strejdou vyrůstali také v ústavu. Strejda dokonce v tom samém, kde jsem vyrůstal já. Strejda je dokonce dodnes přesvědčen, že bylo dobře, že se tam dostal, protože jejich táta se k nim nechoval hezky a máma a babička nevím, jak to prožívaly. Veškeré informace jsou velmi rozkouskované a je toho málo. Dále oba rodiče mají jenom zvláštní školu, ale nejsou přitom úplně blbí.*“

O neznalosti původu

Velkým překvapením jsou pro mě výsledky ohledně neznalosti svého původu. Neznalost svého původu je velmi kritizovaným faktorem právě u babyboxů. Neznalost původu je také mým ústředním tématem diplomové práce. Z výsledků šetření vyplynulo, že 6 respondentům z celkového počtu 8, nevadí, že neznají svůj původ. Respondent Honza uvedl, že o svém původu věděl, protože byl s informacemi o rodině postupně seznamován od malička. Jediná Sylvia uvedla, že neznalost původu je vlastně to jediné, co jí vadí, především by znalost původu uvítala vzhledem k chybějícím informacím o zdravotní anamnéze jejich předků (Sylvia). V teoretické části, 3.2 přitom Bubleová a Vávorová (2009) uvádí, že pro děti neznámé identity, jako jsou například děti z babyboxu, je hledání svého původu velmi kritickým obdobím. Tyto dvě autorky hovoří o pátrání v minulosti, o touze poznat historii svých předků, touha dovídat se o jejich vlastnostech a schopnostech. Je ale pravdou, že tyto děti zřejmě nikdy nenaleznou odpověď na otázku, jaký je jejich původ a odkud pochází, po kom jsou? Z výsledků šetření však vyplynulo, že 6 z 8 respondentů se na tuto otázku ani neptá, 6 z 8 respondentů svůj původ tak neřeší.

Vlastní sourozenci

Mým původním záměrem nebylo ptát se na vlastní sourozence respondentů, dokonce bych řekla, že jsem jejich důležitost zřejmě i opomněla. O sourozencích přirozeně začali mluvit sami respondenti během rozhovorů. A proto jsem tuto doplňující otázku také zařadila do výsledků šetření. Z některých rozhovorů totiž vyplynulo, že pokud se respondenti dozvěděli o tom, že mají vlastní sourozence, přáli si nalézt právě je, nikoliv ani tak biologické rodiče. Adéla uvedla, že se v 18 letech dozvěděla, že má ještě další čtyři vlastní sourozence. Tuto informaci se dozvěděla ze zdravotnické karty, kterou dostala od své dětské lékařky, když od ní v 18 letech odcházela. Začala po nich tedy pátrat a dozvěděla se, že všichni čtyři sourozenci byli umístěni v jednom dětském domově, který má v plánu kontaktovat (Adéla). Respondent Petr se dozvěděl, že má zřejmě tři bratry a jednu sestru. Nejmladší je právě jeho 12 letá sestra, která zůstala v péči matky. O této skutečnosti se Petr dozvěděl od sociálních pracovníků z dětského domova. Rád by mladší sestru poznal, ale obává se, že by se tím pádem musel vidět i s biologickou matkou, což odmítá. Zároveň si klade otázky, jak se asi matka stará o tuto dívku (Petr).

Odpovědi na otázku: „Kdybyste se měl/a nějak charakterizovat (ať už pozitivně, či negativně), jak by Vaše charakteristika zněla“, jsou shrnuty níže v tabulce č. 8.

Tabulka č. 8: vlastní sebehodnocení

Respondent	Osobní charakteristika
Adéla	workoholik, pracovitá, spíše klučičí typ, nadaná na sport / bordelářka
Anežka	nadání pro cizí jazyky, splachovací, zodpovědná, pracovitá / výbušná
Iva	necílevědomá, líná, vše rychle vzdá
Petr	pohodář, samotář
Honza	zodpovědný, společenský, vtipný, nápomocný
Radek	vyrovnaný, klidný, cílevědomý, reálný optimista
Michal	příliš velký intelektuál, samotář / nemá moc rád lidi
Sylvia	kamarádká, klidná, ochotná, slušná, citlivá, empatická, veselá, bezstarostná, spolehlivá / tvrdohlavá, někdy zlostná

(Zdroj: vlastní tvorba)

Vlastní sebehodnocení jsem do rozhovoru zařadila vzhledem k tomu, že součástí identity je i vlastní sebehodnocení, včetně toho, jak je člověk vnímán okolím. Dle Klimeše (2008), citovaného v teoretické části, 3.3, lze vymezit pozitivně či negativně laděnou identitu.

Tabulka č. 9: možné projevy poruchy identity

Respondent	P o c i t y												
	nejistota	strach	úzkost	neklid	agresivita	prázdnost	neexistence	zbytečnost	postrádání sebeúcty	vina	bezmoc	deprese	smutek
Petr	x	x	x	x	x	x	x	ano	x	x	x	x	x
Radek	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	x	ano	ano	ano
Michal	ano	ano	ano	ano	ano	ano	x	ano	x	x	ano	ano	x
Sylvia	x	x	ano	x	x	ano	x	x	x	x	ano	x	ano

(Zdroj: vlastní tvorba)

Možné projevy poruchy identity, včetně vyrovnání se s poruchou identity a její prožívání jsem čerpala dle autorů uvedené v teoretické části, 3.9.

Respondentů jsem se ptala na škálu pocitů, které měli potvrdit v případě, že v dětství či dospívání u nich tyto pocity objevovaly v souvislosti s jejich situací, kdy neznali biologické rodiče, vyrůstali v náhradní rodině či ústavní výchově.

Z 8 respondentů se 4 osoby vůbec s žádným z uvedených pocitů neztotožňovali. Petr uvedl, že z uvedených pocitů potvrzuje pouze pocity zbytečnosti. U respondentů Radka a Michala se projevila více než polovina uvedených pocitů. Paní Sylvia potvrdila zhruba 1/3 jmenovaných pocitů.

Jak Radek, tak Michal uvedli, že tyto pocity byly vyvolané především tím, že v dětském domově neměli žádné právo na informace, právo na sebeurčení, právo na rozhodování. Oba respondenti mají špatnou zkušenost s možností vybrat si střední a vysokou školu. Dětský domov jim v obou případech neumožnil výběr školy dle vlastního uvážení. Odůvodněno to ze

strany dětského domova bylo tím, že by na gymnázium nestačili. Oba respondenti taktéž uvedli, že šlo spíše o rozpočet dětského domova, kdy při přijetí na gymnázium a dále vytoužené vysoké škole by dětský domov musel ze svého rozpočtu hradit dopravu či internát Michal, Radek).

Radek také uvedl, že trpěl depresemi, které přikládá tomu, že mu v životě chyběla blízká osoba, individuální péče. Radek si uvědomoval, že ostatní děti mají rodiče a on ne a situaci nesl velmi těžce. U Radka mohly být výše uvedené pocity také způsobené rasovou diskriminací, či diskriminací na základě vyrůstání v dětském domově, jak sám uvedl (Radek).

Sylvia uvedla, že se výše uvedené prožívání objevovalo až o mnoho let později (Sylvia).

Tabulka č. 10: možné projevy poruch chování

Respondent	hyperaktivita	hrubé, agresivní chování	negativismus	lhání	krádeže	lhostejnost, apatie	neplnění školních povinností	výbuch vzteku, zlosti	vandalismus	užívání návykových látek	deprese	odmítání jídla, nechutenství	hromadění potravy
Adéla	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Anežka	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Iva	x	x	x	x	x	x	ano	x	x	x	x	x	x
Petr	x	x	x	x	x	ano	x	x	x	x	x	x	x
Honza	x	ano	x	ano	ano	x	x	x	ano	ano	ano	x	x
Radek	x	x	ano	x	x	x	x	ano	x	x	x	ano	x
Michal	x	ano	ano	x	x	ano	ano	x	x	x	x	x	ano
Sylvia	ano	x	x	x	x	x	ano	x	x	x	x	x	x

(Zdroj: vlastní tvorba)

Tuto škálu projevů problémového chování jsem zvolila na základě teoretické části, 3.9.

Pouze dvě respondentky neuvedly ani jednu z možných známek poruch chování. Další dva respondenti uvedli pouze jednu možnou poruchu. V případě Petra šlo o lhostejnost, apatii, v případě Ivy šlo o neplnění školních povinností. V neplnění školních povinností se vyskytla shoda ve třech případech.

Nejvíce poruch chování se objevilo u respondenta Honzy. Honza uvedl, že se v období puberty dostal mezi špatnou partu kamarádů, kteří ho svedli na „špatnou cestu“. Honza v rámci

své party začal brát i drogy: „*Bohužel to byla špatná parta, která zapříčinila i to, že jsem v jednu chvíli bral drogy, bral jsem pervitin. Kdyby se mi nenarodila dcera, asi bych se z toho nedostal. Ale jsem rád, za tu zkušenost, jsem rád, že jsem si tím prošel. Je to ale hnus, přišel jsem kvůli drogám o práci, o bydlení, byl jsem měsíc na ulici. Nejhorší je ztratit důvěru, bylo těžké lidi okolo přesvědčit, že se z toho dostaneš a nakonec, že už jsi čistý.*“ Když jsem se Honzy zeptala, co bylo příčinou toho, že začal brát drogy, řekl mi, že za to mohl rozchod s přítelkyní, se kterou byl tři roky, nikoliv jeho rodina (Honza). Honza o sobě také uvedl „*Byl jsem strašný grázl, kradl jsem, lhal jsem, to bylo asi mimo normu. Fakt jsem byl hajzl. Ale zase doma jsem fungoval, pomáhal jsem tam, ale zároveň jsem si dělal, co jsem chtěl. Nechodil jsem domů, byl jsem často pryč.*“

Respondent Radek se zvláště vyjádřil ke svému negativismu vůči okolí. Uvedl, že negativisticky se stavěl především ve škole vůči spolužákům. Bylo to způsobené diskriminací, jak na základě jeho původu, tak na základě toho, že je z dětského domova. Radek o sobě říká „*Spíše jsem byla takový outsider, neměl jsem tam žádné kamarády. Na druhý stupeň základky jsem přešel z České Lípy do Prahy, kde docházelo také k diskriminaci. Třídní učitelka mě a tři kluky chtěla převést do zvláštní školy, protože jsme byli pomalejší.*“

PROŽÍVÁNÍ V DĚTSTVÍ

Ve druhé polovině rozhovoru jsem otázky směřovala na prožívání respondentů v dětství a dospělosti.

Odpovědi na otázky, jak by respondenti charakterizovali prostředí, ve kterém vyrůstali, zda se jim dostávalo pocitu bezpečí, sounáležitosti a jistoty dle teoretické části, 3.2, a jestli se “doma” mohli v případě své potřeby se vším svěřovat, jsem zaznamenala do tabulky č. 11, uvedené níže.

Tabulka č. 11: charakteristika prostředí „domova“

Respondent	prostředí	charakteristika prostředí	pocit			možnost se „doma“ svěřovat
			bezpečí	sounáležitosti	jistoty	
Adéla	osvojitelé	harmonický vztah	ano	ano	ano	ano
Anežka	osvojitelé	skvělé dětství	ano	ano	ano	ano
Iva	osvojitelé	spokojenost	ano	ano	ano	ano
Petr	DD	spokojenost	ano	ano	ano	ne
Honza	DD, osvojitelé	oboje skvělé	ano	ano	ano	ano
Radek	DD	nespokojenost	ne	ne	ne	ne
Michal	DD	izolovanost	ne	ne	ano	ne
Sylvia	osvojitelé	dobré	ano	ano	ano	ne

(Zdroj: vlastní tvorba)

**Poznámka: DD – dětský domov*

Místem pro budování identity je dle Bubleové a Vávrové (In FODLA (ed.), 2010) jednoznačně domov. Domov by měl podle Bubleové a Vávrové asociovat pocit bezpečí, jistoty a sounáležitosti. Domov by měl také asociovat bezpečné prostředí k učení a poznávání, mělo by to být místo splněných přání, místem, kde jsou uspokojovány potřeby dítěte, což je základním předpokladem pro budování pevné identity dítěte (teoretická část, 3.2). Dle celkových výpovědí Adély, Anežky, Ivy, Sylvie i Honzy, kteří vyrůstali v náhradní rodině, lze vyvodit, že jim domov opravdu asocioval místo pro budování pevné identity, nelze to však říci u Michala a Radka, kteří vyrůstali v dětském domově až do své dospělosti. Petr, který také vyrůstal v dětském domově však má na dětský domov dobré vzpomínky a své prožité dětství hodnotí pozitivně, ale jak sám uvedl, nic lepšího nepoznal a tak svou situaci nemůže s ničím srovnávat (Petr).

Petrova odpověď na otázku „Jak byste charakterizoval prostředí, ve kterém jste vyrůstal zněla: „Bylo nás tam strašně moc dětí, já jsem tam byl jako takový samotář. Nicméně jsem tam byl spokojený, protože mi tam dali jídlo, měl jsem tam postel a já rád spím i jím. Věděl jsem, že tam o mě bude postaráno. Zároveň jsem nic jiného, lepšího nepoznal.“ Radek svou nespokojenost s prostředím dětského domova vyjádřil několikrát. „Postrádal jsem tam spravedlnost, rovnost, podporu – psychickou, sociální a podporu v tom rozvíjení v našich snech. Protože v DD je těžká neinformovanost, izolovanost toho děťáku od okolního světa, je to vlastně svět uprostřed světa. Neřeší se tam identita, byly tam rasové nenávisti mezi jednotlivci.“

Radek dále uvedl, že v dětském domově pracovali hodně vyhořelí vychovatelé a špatný byl i přístup ředitele k vychovatelům, který se pak odrážel ve vztahu vychovatelů k dětem (Radek). Na druhé straně však stojí velmi kladné hodnocení Honzy, který vyrůstal v dětském domově v Horních Počernicích a dodnes na domov vzpomíná jen v dobrém. Honza svou zkušenost popisuje takto: „*Jsem strašně rád, že jsem se dostal zrovna do děcáku v Počernicích, kde je to vážně skvělý. Dělá tam ředitele bývalý vychovatel, který ten děcák úplně předělal. Vymyslel systém takových rodinek, takže se ten děcák přestavěl na takové byty a ty skupinky jsou sestaveny z vychovatelů a dětí různého věku, takže to napodobuje rodinu.*“

I respondent Petr si dětský domov vychvaloval, především vzpomínal na krásně prožité Vánoce, kdy dostal spoustu dárků, dále vzpomíná na spoustu zájezdů a výletů. Petr dokonce uvedl, že si myslí, že ani některé normálně žijící děti se neměly tak dobře, jako se měl on (Petr). Blízký vztah však k nikomu z dětského domova Petr vytvořený neměl. Na otázku, zdali se mohl se vším svěřovat uvedl, že se v domově nikomu nesvěřoval, neměl k nikomu takový blízký vztah, jako třeba jiné děti (Petr). Ani Radek s Michalem neměli k nikomu v domově tak blízko, aby se v případě potřeby někomu mohli svěřit (Radek, Michal). Sylvia, která sice vyrůstala v osvojitelské rodině, se doma svěřovat příliš nemohla, protože kdykoliv se s něčím svěřila, dostala buď vynadáno, a nebo ji bylo odvěceno „*Tvoje starosti bych chtěla mít*“ (Sylvia).

Následovala otázka „Když si vzpomenete na své dětství, jak jste prožíval/a skutečnost, že neznáte vlastní rodiče?“ Všichni respondenti, kromě Radka uváděli odpovědi ve smyslu, že tuto skutečnost neprožívali nijak, že to “neřešili“. Odpověď Radka ale zněla následovně: „*Prožíval jsem depresi, hodně jsem toho probrečel. Měl jsem problémy se spánkem, nikdo mi o rodičích nic neřekl.*“ Cítil jsem se být na vše sám, už jako dítě, nikdo se mi v této oblasti nevěnoval.“ Radek si svou situaci uvědomoval především v okamžicích, kdy za jinými dětmi jezdili rodiče do dětského domova, a za ním stále nikdo (Radek).

Na otázku, jaké starosti ho trápily, Radek odpověděl, že ho trápilo to, že nemá rodiče a to, že žije v dětském domově. Také ho trápila diskriminace vůči romství a i vůči své situaci, nakonec dodal: „*Vlastně mě trápilo úplně všechno.*“

Podobně odpověděl Petr na otázku, zdali záviděl ostatním dětem, které žili se svými rodiči. Odpověď Petra zněla: „*Tak trochu mě mrzelo, že za některými dětmi chodili rodiče do děcáku a za mnou pořád nikdo, ale to bylo tak jediné, kdy jsem to pociťoval. Vyloženě o závist*

nešlo.“ I Michalovi vadilo, že nemá rodinu, jako běžné děti, cítil, že je “jiný“, a že to není v pořádku, ale zároveň to neměl jak řešit, a tak to neřešil (Michal).

OBDOBÍ PUBERTY

Jeden z okruhů otázek byl zaměřen na období puberty. Období puberty je označováno za kritické období ve vývoji identity, jak se lze dočíst v teoretické části, 3.4.

Otázky směřovaly k vlastní charakteristice puberty, k označení puberty za klidnou či bouřlivou. Následovaly otázky, zda se u respondentů objevila fáze nevděku dle teoretické části, 3.6, stejně jako otázky na to, zdali respondenti byli součástí nějaké party a jestli vyznávali nějaké hnutí či ideologii.

Výsledky šetření z této oblasti jsou uvedeny v následující tabulce č. 12.

Tabulka č. 12: období puberty

Respondent	charakteristika období puberty		fáze nevděku	součástí party	vyznávání ideologie /hnutí
	vlastní hodnocení	klidná/bouřlivá			
Adéla	klidná	klidná	ne	ne	ne
Anežka	normální	klidná	ne	ano	ne
Iva	klidná	klidná	ne	ne	ne
Petr	normální	klidná	ne	ne	ne
Honza	blbnutí kvůli holce, odchod z domova	bouřlivá	ne	ano	ne
Radek	nejtěžší období v životě	depresivní	ano	ne	ne
Michal	problémy ve škole - důtky, dvojky z chování	bouřlivá	ne	ano	ne
Sylvia	normální	něco mezi tím	ne	ne	ne

(Zdroj: vlastní tvorba)

Pouze 3 z 8 respondentů uvedli, že jejich období puberty bylo problémové. Honza pubertu označil za strašnou: „Začal jsem blbnout kvůli holce, do které jsem se zamiloval, a máma se mě snažila bránit“. Kvůli této dívce se Honza v 17 letech odstěhoval od rodiny. Náhradní rodiče neposlouchal, nemluvil s nimi. Zmiňovaná dívka však Honzovi zlomila srdce a to jej přivedlo k užívání pervitinu, na kterém byl jednu dobu závislý. Kvůli drogám skončil i na měsíc na ulici

(Honza). Honza také potvrdil, že byl součástí party, měl partu kamarádů, kteří ho přivedli na “špatnou cestu.” V teoretické části, 3.4, Vágnerová (1996) uvádí, že pokud dítě vyrůstá v neadekvátním sociálním prostředí, postrádá rodiče, nemá pocit bezpečí a jistoty, je-li na něj špatně výchovně působeno, především v pubertě, může se projevit strádání, které člověk uspokojuje například v partě. Parta je pro strádajícího člověka dosažitelným místem. Parta kamarádů jedinci poskytuje pocit nadměrné fixace, kde člověk dostává ocenění a uznání. Hrozí zde však i nepříznivé přizpůsobení se osobnosti (Vágnerová, 1996). Honza v odpovědi na jinou otázku uvedl, že byl osvojen do rodiny slavné české osobnosti a že na něj byly kladeny vysoké nároky a očekávání, že bude třeba taky tak dobrý.

Michal uvedl, že měl problémy ve škole, odnášel si odtamtud důtky a dvojky z chování, to prý trvalo do 8. třídy základní školy. Poté přišel na to, že učení je fajn, a že za něj pak člověk dostává jedničky, dokonce soutěžili s kamarády, kdo bude mít lepší výsledky (Michal). Michal se dále přiznal k tomu, že byl drzí na učitele, ale dělal problémy i v domově. Radek se u otázky na pubertu opět vrátil ke svým depresím, které se v tomto období ještě prohlubovaly (Radek).

Fázi nevděku, dle Klimeše (2008) v teoretické části, 3.6, tedy období možného vyčítání, kdy dospívající spekuluje o tom, zdali je dobře připraven na život, a zdali mu rodiče či jiná autorita, nezpůsobili újmu, potvrdil pouze Radek. Ten si ale stěžoval spíše na systém jako takový, kdy „museli žít v takových podmínkách“. (Radek)

Na otázku „Jak byste sám/a sebe hodnotil/a v období dospívání oproti okolí?“ respondenti odpověděli různorodými odpověďmi, které jsou jak kladné, tak záporné.

Adéla o sobě uvedla, že v ničem nějak nevyčnívala a měla spoustu kamarádů, z rozhovoru s ní dále vyplynulo, že dělala mnoho sportů a nyní se věnuje kanoistice na vrcholové úrovni (Adéla). Anežka sama sebe vůči okolí ohodnotila jako zodpovědnější a pracovitější (Anežka). Iva má pocit, že ničím nevyčnívala, že byla jako většina ostatních (Iva). Z rozhovorů s Anežkou a Ivou také vyplynulo, že od 2. třídy základní školy, až po 2. ročník střední školy, se profesionálně věnovali tanci, čímž jistě vyčnívaly oproti běžné většině svých vrstevníků. Petr se viděl jako uzavřenější a méně zlobivý než okolí (Petr). Honza o sobě uvedl „Byl jsem strašný grázl, kradl jsem, lhal jsem, to už bylo mimo normu.“ (Honza) Honza se také svěřil s tím, že užíval pervitin, na kterém se stal závislý. Radka okolí prý vnímalo jako inteligentního pubertáka, který potřebuje nasměrovat, ale nikdo nevěděl jak: „Nikdo mi nebyl schopný říct

a vyslechnout mě, zabíjeli ve mně možnosti rozvíjet se, podpořit ten potenciál.“ (Radek). I Michal se popisuje jako chytřejší a vyspělejší, než bylo jeho okolí (Michal). Poslední Sylvia se viděla „jiná“ v tom, že věčně ležela v knížkách, poslouchala rádio, rozhlas a psala třeba příběhy (Sylvia).

DNEŠNÍ POHLED

Tento oddíl se věnuje nazírání respondentů na situaci dnes, dále na to, co by se mohlo stát, kdyby zůstali se svými biologickými rodiči. Důležité jsou i odpovědi, zdali se dle názoru respondentů může náhradní rodičovství rovnat biologickému.

„Jak se na situaci díváte dnes?“ Michal uvedl *„Jako na situaci, která mi do života hodně dala. Dětství nebylo příjemné, ale já to tak z pozice dítěte nebral. Pro mě jako pro dítě, to v podstatě bylo všechno ok. To, že to není normální situace si dítě uvědomuje až později.“* Anežka uvedla, že je za to, jak vyrůstala strašně ráda, především je ráda, že mohla vyrůst se svojí sestrou. Myslí si, že kdyby nevyrůstala u náhradních rodičů, určitě by dopadla hůře. Petr je rád za to, že zůstal v dětském domově a nešel nikam do náhradní rodiny a uvádí *„Díky děčáku jsem prožil hezké dětství“, „myslím si, že jsem se měl lépe, než některé děti v rodinách, ty toho určitě neměli tolik.“* Petr si cení toho, že toho díky dětskému domovu hodně procestoval a mívával krásné a bohaté Vánoce (Petr). Honza také uvádí, že svou situaci bere jako dobrou zkušenost, přípravu do budoucího života a také skvěle prožité dětství.

Na otázku: „Myslíte si, že náhradní rodičovství se může rovnat rodičovství biologickému“ odpověděli negativně dva respondenti. Cituji Michala: *„Nemůže, biologické rodičovství vždycky bude více a rovnat se to nemůže, biologická – krevní vazba je důležitá. Biologická rodina je nositelem určité kultury a dítě má právo vyrůst se svými rodiči, stejně jako oni mají právo a jeho výchovu.“* Pro samotné dítě je podle Michala rodina biologická důležitá kvůli identitě (Michal). Petrova odpověď zněla: *„Já jsem to nezažil, ale podle zkušenosti, co vím od okolí bych do náhradní rodiny ani náhodou nechtěl.“* Radek se k této otázce vyjádřil následovně: *„Nevím, jestli rovnat, ale určitě je to o 100% více, než ústavní péče.“* Všichni tři výše uvedení respondenti vyrůstali pouze v dětském domově, takže nemají vlastní zkušenosti s náhradním rodičovstvím, až na Radka, který byl 2 roky umístěn ve špatné pěstounské rodině, což považuje za velké pochybení orgánů, které o jeho umístění rozhodly. Ostatních 5 respondentů se k této

otázce vyjádřilo kladně a myslí si, že se náhradní rodičovství tomu biologickému může rovnat. Sylvia například uvedla, že se tyto dvě formy rodičovství mohou rovnat a dokonce podle ní může být to náhradní i lepší (Sylvia). Iva uvedla „*Ano, moje rodina je toho příkladem.*“

Vzhledem k mému oboru mě dále zajímala otázka „Jaké bylo místo sociálních pracovníků ve Vašem životě?“ Zajímalo mě, zdali se dětem někdo věnoval, zdali se jich někdo ptal, jestli jsou spokojení, či nikoliv. Odpovědi byly pro mě osobně překvapivé:

Respondentky, které byly osvojeny, jedná se o Adélu, Anežku, Ivu a Sylvii si nepamatuji, že by za nimi nějací sociální pracovníci jezdili. Petr si pamatuje, že za ním jezdila sociální pracovnice mezi 11 a 15 rokem (Petr). Honza si pamatuje sociální pracovníky z dětského domova, kde byl do 9 let, co se s nimi řešilo, už si však nepamatuje (Honza). Radek uvedl „*Tak probíhal tam nějaký dohled v dětském domově, i v pěstounské péči, ale bylo to úplně minimální, třeba 1x za rok se mě v děcáku zeptali, jak se mám. V době pěstounské péče se více zajímali, jestli jsou tam pro mě dobré podmínky a podobně. Já jsem na sobě nedával znát, že tam nejsem tak spokojený, protože jsem nevěděl, že tak je to špatně, to je zase forma deprivace. Myslel jsem si, že mám být vděčný té paní, která si mě vzala do péče. Když se zjistilo, že chci zpět do děcáku, tak to ta sociálka řešila velmi rychle, myslím si, že to totiž byla chyba té sociálky, že mě špatně umístila. Měla asi velký problém, a proto to taky rychle řešila.*“ Michal uvedl, že za ním sociální pracovníci v dětském domově byli tak dvakrát (Michal).

NÁZORY NA BABYBOXY

Poslední oblast rozhovoru realizovaného s respondenty se týkala jejich názoru na babyboxy, jejich znalosti principu, na kterém babyboxy fungují. Dále se otázky týkaly jejich názoru na skutečnost, že děti odložené do babyboxu nebudou znát své biologické rodiče, stejně jako oni. Poslední otázkou bylo: „Co by se muselo stát, abyste přijal/a babybox jako akceptující řešení matky?“ Otázky na uvedené odpovědi jsou shrnuty do tabulky č. 13, více z odpovědí respondentů se lze dočíst pod tabulkou.

Tabulka č. 13: názory na babyboxy

Respondent	doslechnutí se o babyboxech	znalost principu babyboxů	názor na babyboxy	komentář k neznalosti původu dítěte odloženého do babyboxu	důvody pro akceptování odložení dítěte do babyboxy
Adéla	ano	ano	kladný	znát rodiče není to hlavní	veškeré důvody
Anežka	ano	ano	kladný	někdy původ dítě ani nepotřebuje vědět	nízký věk rodičů, špatná finanční situace, nemoc
Iva	ano	ano	kladný	neznalost původu vadit nemusí	cokoliv, nízký věk matky, chudoba, užívání návykových látek
Petr	ano	ano	bez názoru	dítě bude poškozené, ale nic se mu nestane	žádné - ženy by měly být zodpovědné
Honza	ano	ano	kladný	po umístění do rodiny není co řešit	všechny důvody
Radek	ano	ano	neutrální	dítě by mělo mít doprovodnou osobu, právo na informace	veškeré důvody
Michal	ano	ano	negativní	je to nebezpečné	upřednostňoval by jiná řešení
Sylvia	ano	ano	negativní	je to špatně, dítě tím bude poškozené	žádné důvody

(Zdroj: vlastní tvorba)

Odpovědi respondentů na otázku „Jaký máte názor na babyboxy?“:

Adéla: „Myslím si, že je dobře, že tu jsou. Když to hodnotím z vlastní zkušenosti, když matka ví, že se o to dítě nepostará, tak se to dítě bude mít lépe, než kdyby to dítě vyrůstalo u rodičů, kteří jej třeba zanedbávají.“ Anežka: „Je určitě lepší, když dítě bude odloženo do babyboxu a ne do popelnice.“ Petr: „Já jsem se o to nijak nezajímal.“ Honza: „Nemyslím si, že je to špatný nápad. Raději slyším, že se někde našel “Pátek” nebo “Mikuláš”, než aby matka utopila dítě ve studně nebo ho hodila do popelnice. Ten člověk, který dítě odkládá zřejmě ví, že tomu dítěti nemůže dát to, co by chtěl, ať už je to žena narkomanka, nebo někdo sociálně slabý. Je to podle mě prostě dobrá věc. Už na střední jsem si říkával, že je to plus. Hodně lidí o tom mluví špatně, ale přijde mi jako blbost to kritizovat. Je to hodně velké plus. Zároveň je to i dobrá šance pro lidi, kteří nemohou mít děti, aby dítě získali.“ Radek: „Asi neutrální, já to vidím jako další formu řešení krizové situace.“ Michal: „Jsem proti, kvůli identitě těch dětí, kvůli tomu, že nevíme, jestli otec a matka souhlasili. A pak se obávám toho, že to pro to dítě

nemusí být bezpečné. Když si vezmete, že dítě, které se narodí, musí být nějak zahříváné, ideálně by to mělo být na těle matky. Po porodu by to dítě mělo být s člověkem, ideálně a matkou, takhle je to dítě samo v nemocnici.“ Sylvia: „Ne moc dobrý, jistě, mohou zachránit život dítěte, ale stejně tak by takové dítě bylo zachráněno i jinak. Na druhé straně – když je matka rozhodnutá, že se dítěte zbaví zabitím, udělá to, i kdyby babybox měla u nosu.“

Odpovědi respondentů na otázku: „Co říkáte na to, že dítě odložené do babyboxu nebude znát své biologické rodiče, stejně jako vy?“:

Adéla: „Z vlastní zkušenosti vím, že znát své rodiče není to hlavní. Záleží na tom podle mě, kam to dítě bude umístěno a jestli bude v životě spokojené.“ Anežka: „myslím si, že pokud se dostanou do dobrých rukou, tak to vůbec nevadí.“ Anežka: „Myslím si, že to to dítě ani někdy nepotřebuje vědět, já se o to taky vůbec nezajímám. Ale chápu, že děti, které se do náhradní rodiny dostanou třeba až v 5 letech, tak situaci prožívají jinak. To prostě asi záleží na tom, jak a kde to dítě vyrůstá.“ Petr: „Tak určitě to není dobré pro to dítě, ale v podstatě na tom to dítě bude jako já, to dítě bude poškozené, já jsem taky poškozený, ale zároveň se mi nic neděje a nedělo.“ Honza: „Když dítě bude jako mimino umístěné do rodiny, tak pak není co řešit, ale když už se někdo rozhodne to tomu dítěti říct, tak to musí říct hodně opatrně.“ Radek: „Já nevím, já si myslím, že se to prostě stane, ale chce to, aby to dítě mělo nějaké udržitelné informace. Je potřeba pracovat s tím dítětem. Dítě by mělo mít nějakou doprovodnou osobu. S dítětem by měli pracovat náhradní rodiče. Když to tak vezmu z jednoho pohledu, je to lepší, než to dítě odložit někde jinde, na druhou stranu si říkám, že tam není to právo na informace.“ Michal: „Tohle by se především nemělo vůbec dít, je to samozřejmě špatně.“ Sylvia: „Protože sama mám spoustu informací a přesto je moje biologická rodina nedohledatelná, oč horší to budou mít děti z babyboxu. Ty nebudou vědět vůbec nic, to může hodně pochroumat jejich sebehodnocení nebo dát prostor pro různé i scestné fantazie a představy. Dítě dané k adopci má možnost se třeba své rodiny dopátrat a zjistit, proč se to stalo. Dítě z babyboxu tuto možnost mít nikdy nebude.“

Odpovědi respondentů na otázku: „Co by se muselo stát, abyste přijal/a babyboxy jako akceptující řešení matky?“

Adéla: „Akceptuji všechny případy, je to velmi individuální, matka sama ví, proč to dítě nechce.“ Anežka: „Cokoliv, nízký věk matky, užívání návykových látek, chudoba.“ Anežka: „Dokážu si představit, že když jsou rodiče třeba hodně mladí, nebo nemají peníze, nebo jsou nemocní.“ Petr: „tak hlavně si myslím, že by ty ženy měly být zodpovědné, jako jasně, chápu nějaké mladé dívky, že se o dítě nedokážou postarat, ale stejně bych je potrestal.“ Honza: „Myslím si, že je na každém, aby uznal své možnosti, jak se o své dítě dokáže nebo nedokáže starat. Když už se ta matka rozhodne o to dítě nestarat, už je to samotný signál, že je to tak špatně. Určitě si dokážu představit matky narkomanky, mladé dívky.“ Radek: „Pokud ta máma bude brát drogy, pokud na tom bude nějak krizově špatně, pokud žena bude žít ve squotu, nebo jakákoliv jiná situace, kdy se matka rozhodne, že její situace je krizová a sama usoudí, že se o dítě nedokáže postarat.“ Michal: „Mě to přijde takové nebezpečné, žena na tajňačku ponese někam v tašce, nebo samotná cesta mi přijde nebezpečná. Spíš bych upřednostňoval možnost anonymních porodů, nebo větší spolupráci s přechodnými pěstouny.“ Sylvia: „Taková možnost by u mě nikdy nemohla nastat. Pokud už by nebylo zbylí, volila bych adopci. Ne anonymní babybox. Ale ač jsem vyrůstala v době, kdy podle všech posametových odborníků nebyla žádná informovanost o ochraně proti početí, tak jsem měla selský rozum. A tak když jsem měla vážnější známost, tak jsem na rovinu řekla, že antikoncepti neberu a na potrat nepůjdu. A bylo na dotyčném, jak se zařídil – zvítězila jejich pohodlnost.“

NÁZORY ODBORNÍKŮ

Rozhovory byly zrealizované s paní Alenou Vávrovou ze Střediska náhradní rodinné péče, s paní Mgr. Lucií Salačovou z organizace Rozum a cit, a s panem Ludvíkem Hessem, zakladatelem babyboxů v České republice.

S paní Vávrovou a s paní magistrou Salačovou jsem uskutečnila polostrukturovaný rozhovor, pro který jsem měla připravených 41 otázek. Otázky byly rozděleny do následujících oblastí:

identita, náhradní rodičovství, babyboxy.

S panem Hessem byl uskutečněn rozhovor kratší, jehož otázky směřovali především k problematice babyboxů a jsou dostupné v závěru šetření s odborníky.

Jednotlivé odpovědi odborníků budu označovat pod jejich příjmením. Dodávám, že všichni tři odborníci souhlasili se zveřejněním jejich odpovědí.

Vzhledem k obsáhlosti rozhovorů není možné uvést všechny odpovědi odborníků, i když jsou velmi přínosné a zajímavé. Celé rozhovory budou proto dostupné v přílohách mé diplomové práce.

Vybrané a nejdůležitější otázky i s odpověďmi uvádím v následujících odstavcích:

Identita

„Jak byste charakterizoval/a identitu?“

Paní Vávrová identitu charakterizuje následovně: *„Jako vědomí sama sebe, asi takhle stručně, se vším všudy.“* Mimo identitu paní Vávrová kladla důraz na odolnost, to je podle ní něco, s čím se podle ní děti už rodí, něco, co je samozřejmě dáno i geneticky a dá se posilovat, nebo naopak oslabovat. Tato odolnost má vliv na to, jak se člověk se svou situací vyrovná, alespoň tak to mají vyzpořované z náhradní rodinné péče (Vávrová).

Paní Salačová ji charakterizuje jako *„Vědomí sama sebe, sebehodnocení, odpověď na otázky: „Kdo jsem?“ „jak mě vidí druzí?“ „Co si o sobě myslím já sám/a?“*.

„Co všechno pod identitu spadá, z jaké části vlastně tvoří identitu neznalost původu?“

Paní Vávrová: *„Asi je to jedna pro mě možná z podstatných věcí, ale to třeba dneska, v mém věku už, což si myslím, že dříve až tak nebylo. Myslím si, že je to vlastně střípek toho*

všeho, prostředí, ve kterém člověk žije, co dělá, co studuje, čemu se věnuje, mezi jakými lidmi člověk je, tak to všechno člověka formuje, jaké má zájmy, to všechno je identita, všechny životní zkušenosti nás utváří. Takže si myslím, že třeba 20% toho všeho ostatního, pro mě. “ Zbytek tvoří ty životní zkušenosti. Ještě bych řekla, že do toho patří přání, že vlastně co nám léta hlavou je identita. Myslím si, že ta přání jsou často podstatně a my je podceňujeme, kdybychom šli více za těmi našimi přáními, tak by se nám možná v životě i více dařilo. Že si to někdo vlastně ani nedovoluje, si ta přání sám sobě dovolit a jít za nimi a říct si, „já si vlastně ta přání můžu splnit. To je vlastně to, co jsem říkala i o těch dětech z dětských domovů, že by jim tam někdo měl dát možnost, že oni sami si utvářejí ten život, aby nikdo nerozhodoval za nás. Ta možnost volby je strašně důležitá. My to vidíme i v NRP, že vlastně to dítě se hroutí, když si má vybrat z několika mála věcí. To dítě není schopno si vybrat, protože to za něj v dětském domově vybíral někdo jiný a ty děti jsou vyděšené. Takže zkušenosti a ta přání, vlohy, geny, všechno. “

Paní Salačová uvádí *„Identita je podle mě znalost sebe sama, své minulosti, přítomnosti, umožňuje plánování budoucnosti, identita je nalezení vlastní hodnoty, vyrovnání se se svými přednostmi i nedostatky, vyrovnání se s hodnocením druhých.“* Dále paní Salačová uvedla, že znalost původu pod identitu spadá, ale na to, jak velký podíl tvoří, není jednoznačná odpověď, což zdůvodnila následovně: *„Znalost původu je velmi důležitá, ale každý člověk je jedinečný, každý se sebou zachází jinak, každému mohou v jeho dobrém vývoji pomoci jiné skutečnosti, jiní lidé.“*

„Kdy se o identitě začalo více hovořit, v souvislosti s čím?“

Paní Vávrová si nemyslí, že by se o identitě začalo hovořit až v souvislosti s babyboxy. Podle jejího názoru se o identitě začalo mluvit více přirozeně s příchodem poznatků ze zahraničí, kde jsou o malinko napřed. *„Najednou se to vlastně pojmenovalo“* (Vávrová). Paní Vávrová si myslí, že je to i změnou režimu, kdy dříve se řešila kolektivní identita a najednou lidé začali stát na vlastních nohách. Na mojí otázku, zdali si myslí, že se téma identity dítěte posílilo v náhradní rodinné péči v souvislosti s babyboxy uvedla, že určitě ano (Vávrová).

Paní Salačová naopak uvedla, že si nemyslí, že by s příchodem babyboxů došlo k posílení tématu identity v náhradní rodinné péči.

„V čem je znalost původu pro člověka důležitá?“

Podle paní Vávrové je znalost původu pro dítě důležitá kvůli zachování nějaké historie, pro to, aby se děti měli s čím ztotožnit: *„Ty věci, které se přenášejí geneticky se pak snáze přijímají, a snáze se chápou. Dítě pochopí, že má vlohy po dědovi, protože děda hrál na hudební nástroj, nebo že chce dítě sportovat a rodiče byli sportovci“* Pro paní Vávrovou jde o takové to večerní povídání si u rodinného stolu, kdy se vypráví různé historky, co se kdy staly, kolikrát i ty, co se nestaly, a to to dítě baví, to je to, co se přenáší z generaci na generaci. *„Samozřejmě je pak důležitá identita dítěte, když se třeba matce narodí dítě jiné pleti a nikdo neví, kde se to dítě v rodině vzalo a ono to může být třeba ob generaci. Pak je také důležitý původ kvůli geneticky přenosným nemocem, na které by si člověk měl dát pozor, dodržovat nějakou životosprávu.“*

Podle paní Salačové člověk bez znalosti původu není „úplný“, tento stav popisuje takto: *„Jako by mu kus sebe sama scházel, ať už na vědomé nebo nevědomé úrovni.“*

„Lze vybudovat pozitivně laděnou identitu i bez znalosti svého původu?“

Paní Vávrová: *„Určitě, protože jak říkáme, že znalost původu je jen zrnko v tom všem, čím dítě žije, takže pozitivně laděná identita u dětí v náhradní rodinné péči závisí především na tom, jak se daří rozvíjet ty jejich talenty, je potřeba dát jim možnost, aby byly v něčem dobré, ať je to cokoli, nemusí to být vysoká škola, ale prostě to, co si to dítě přeje, co ho baví.“*

Paní Salačová: *„Myslím, že mohou být lidé, kteří to dokáží, ale mají to hodně těžké“.*

„Je budování identity celoživotní proces?“

Paní Vávrová: *„Je, určitě. Já ještě teď budu. Doufám, že na to teď budu mít i více času, až budu v důchodu. Budu mít čas přemýšlet nad věcmi, na které jsem doted' čas neměla. Řekla bych, že třeba i v té poslední čtvrtině života se dá vybudovat mnohem více.“*

Dle paní Salačové také rozhodně jde o celoživotní proces (Salačová).

„Platí, že krizovým obdobím pro vývoj identity je puberta?“

Paní Vávrová: *„No, já bych řekla, že jsou tři období. První je nástup do školy, je to období, kdy se dítě začíná více socializovat tím, že taky už z té rodiny někam jde a je tam samo,*

pak je to o tom, jak je to dítě přijímáno svými vrstevníky a okolím. Pak je to škola, zahájení školní docházky, a pak je to významně puberta. Ale všechny tyto tři období jsou hodně důležité. No a teď je otázky, jak dlouho trvá ta puberta, dneska se říká, že snad trvá až do 25 let.“

Podle paní Salačové je krizovým obdobím rozhodně puberta (Salačová).

„Jak podle Vás mohou děti a dále dospělí jedinci prožívat situaci, kdy neznají žádné informace o svých biologických rodičích? Hovoří se o černé díře.“

Paní Vávrová: *„Záleží na odolnosti a na tom, jak se dítěti daří, pak to pro někoho vůbec nemusí být problém. Je možné, že třeba později, ke stáří, že se tím člověk začne více zaobírat, ale myslím si, že při každodenním shonu běžného života, člověk nemá čas se tím zaobírat. Nemyslím si, že by člověk musel mít nějakou černou díru, jak se říká.“*

Paní Salačová: *„Myslím si, že každý s tím zachází jinak, byla by to otázka pro ně samotné. Podle mého to ale mají velmi těžké.“*

„Jak vypadají poruchy identity, či špatně budovaná identita?“

Paní Vávrová: *„Je to právě o tom sebevědomí, myslím si, že to by se dalo shrnout jako nejvýznamnější znak a to se pak projevuje dále v reakcích, v chování a ve všem možném. Základ bych řekla, že je nedostatek sebevědomí.“*

Paní Salačová: *„Dobrý vztah k sobě je práce na celý život, pokud se to nedaří, odráží se to na celkové nespokojenosti se sebou, a následkem toho i ve vztahu k lidem v okolí, blízkým i vzdálenějším. Zřejmě je pak třeba vydat spoustu energie na to, aby člověk žil život vůbec “vydržel“.“*

Náhradní rodičovství

„Může se podle Vás náhradní rodičovství rovnat rodičovství biologickému?“

Paní Vávrová: *„Určitě ano.“*

Paní Salačová: *„To je trochu zjednodušená otázka. Dobří náhradní rodiče svoje děti milují, podporují je, “uzdravují je“, radují se z nich a spolu s nimi, vydrží i těžké chvíle, ale zároveň jsou si vědomi toho, že se jim ty děti nenarodily, dokáží s dětmi dobře hovořit o jejich původní rodině (pokud je o ní něco známo) nebo alespoň o faktu, že se narodili jinde,*

pokud je to bezpečné, dokáží se s členy jejich původní rodiny setkat. Mají to v mnoha ohledech hodně těžké. Obdivuji všechny náhradní rodiče, kteří na tom všem a sami na sobě neustále pracují.“

„Na čem podle Vás závisí kladně vybudovaná identita u dětí v náhradní rodinné péči?“

Paní Vávrová: *„Na tom, jak je dítě přijato náhradními rodiči, jaké si oni k němu vybudují vztah, jak tam naskočí ty vazby, a když to naskočí na straně rodičů, většinou to naskočí i na straně dítěte, jak jsou obě strany naladěné. A to je něco, co jim nikdo nemůže vzít. Jde o to, jak se vytvoří citová pouta, o ničem jiném to není.“*

Paní Salačová: *„Na obrovské lásce, kterou náhradní rodiče dětem poskytují, na snaze přijmout je takové, jaké jsou, na ochotě mluvit o původu dětí, na trpělivosti věnované dětem, na smyslu pro humor, na důslednosti, na tom, že neztrácejí naději, na ochotě uznat vlastní chyby..., a bylo by toho jistě mnohem více. Ale tohle všechno by ideálně měl zažívat každý člověk od svých rodičů, ideálně.“*

„Co je důležitějším předpokladem pro bezproblémový vývoj dítěte; znalost svého původu nebo uspokojování potřeb dítěte?“

Paní Vávrová: *„Rozhodně uspokojování potřeb.“*

Paní Salačová: *„Všechno dohromady.“*

„Jak by se s neznalostí původu mělo pracovat v náhradní rodinné péči?“

Paní Vávrová: *„Myslím si, že by se měla sdílet a to je hodně důležité. Nestačí jen něco říct, ale měla by se sdílet přiměřeně věku dítěte a jeho schopnostem, ale nemělo by se to vnučovat.“* Ve Středisku náhradní rodinné péče se vždy *“doporučuje naladit se na to dítě“*, a když rodič slyší, že se na něco ptá, tak to nesmí zazdít. Paní Vávrová říká, že je spousta příležitostí, které náhradní rodiče nevyužijí a je to strašná škoda

Paní Salačová stejně tak uvádí, že jde především o ochotu toto téma otevírat, a to s dítětem úměrně jeho věku, a hlavně způsobem neodsuzujícím původní rodinu, pravdivě (Salačová).

„V kolika letech by dítěti měla být sdělena pravda o svém původu a jakým způsobem?“

Paní Vávrová: „Pan Matějček říká, že někdy mezi 3-5 rokem by se dítě mělo dozvědět pravdu. My jsme se dopracovali k tomu, že si myslíme, že by se ti to s tím dítětem mělo sdílet od začátku, ale takhle: něco se třeba ukáže v televizi, o fence, která se nestarala o svá štěňata, a tak se o ně postarala jiná fenka. Jsou to takové příběhy, na kterých se dá stavět, lze na ně jednoduše navázat (Vávrová). Ale často je pro náhradní rodiče těžké si tam najít ten balanc, často si na to náhradní rodiče netroufají.“ Paní Vávrová dále uvedla, že je v první řadě důležité, aby náhradní rodiče přijali svoji identitu náhradního rodiče. Často si prý říkají „tak jsme osvojili a teď padají všechny mosty“, ale tak to není, ono to pokračuje. „Takže nejprve to musejí přijmout náhradní rodiče, musí do toho jít normálně, přirozeně, bez ostychu, jinak dítě vycítí, že je to nějaké téma, o kterém rodiče nechtějí mluvit. Pak za námi rodiče přijdou a říkají „no jo, ale ono se nás na nic neptá“, ale jasně, že se neptá, protože jednou přišlo za mámou, zeptalo se, máma měla slzy v očích a byla celá zaskočená, takže dítě, pokud je trochu chytré, tak si dá souvislosti dohromady a řekne si „aha, tak to je nějaké tabu, o kterém se nemá mluvit“, a to už je špatně. Už je to něco, co si to dítě začíná myslet, že je s ním něco v nepořádku, že má něco jinak, než ostatní.“

Paní Salačová také zastává názoru, že by se s dítětem měla pravda sdílet hned od počátku, od jeho miminkovských let, po kapkách, postupně a pravdivě (Salačová).

„O kolik více informací o sobě mají děti v náhradní rodinné péči či v ústavní výchově, odložené, opuštěné či odebrané po porodu?“

Paní Vávrová: „To je hezká otázka, protože o moc více ne. Tady často, nebo spíše ve většině případů je otec neznámý, nebo matka ho buď nezná, nebo ho neuvede, nebo se o něm vějí jen strohé informace.“ Protože paní Vávrová kdysi jezdila do nemocnic za matkami kvůli udělení souhlasu, má velké zkušenosti s tím, jaké informace o svých dětech matky sdělují a uvádí: „Vím, že když vám ta máma ty informace nechce říct, tak vám je prostě neřekne. Pro ně je to někdy tak tristní, že když vám dává souhlas k osvojení, tak nechce sdělit vůbec nic. A tady vlastně není možnost bez jejího souhlasu si něco zjišťovat. A když už nějaké informace matka poskytne, tak jsou to informace velmi zkreslené. Znamená to například, že když je někdo

kuřák a doktor se ho zeptá, kolik vykouří cigaret denně, pacient řekne, že krabičku, přitom vykouří dvě. A takhle by se to mělo krátit i z toho, co říká ta máma. Když vám říká, že je na pervitinu, mělo by se to brát tak, že si zřejmě píchá i herák. Vždycky se ty mámy, ale hezky, snaží, aby se to dítě dostalo do rodiny, aby ho někdo chtěl. Není to pro ně lehké, dávat ten souhlas s osvojením. S těmi mámami jsem se setkala a není to pro ně tak snadné, alespoň pro většinu. Takže ony pouští ty hezké informace a nebudou vám říkat, že mají v rodině takovou či onakou genetickou zátěž. Samozřejmě matka je vyšetřená, z toho by se mělo ledacos vědět. Ale stejně tak, jako je ošetřeno dítě v porodnici, tak je ošetřeno dítě z babyboxu, tam není rozdíl. Takže tyhle informace, které jsou velmi skromné, je jich málo. Kolikrát ty informace mohou opravdu zavádět, pokud jí ta úřednice nezná, tak si může vymyslet cokoli.“

Paní Salačová uvedla, že na tuto otázku neumí odpovědět. Uvádí však, že: „záleží na tom, jak jim v tom pomáhají jejich nejbližší, především náhradní rodiče. I o minulosti, kde není mnoho známo, se dá mluvit hezky a otevřeně.“

„Kolik lidí vyrůstajících bez znalosti biologických rodičů, v dospělosti vyhledá biologické rodiče?“

Paní Vávrová: „Já bych řekla, že fakt záleží na těch okolnostech, jak a kde ty děti vyrůstaly. Já bych řekla, že se to nedá takhle vůbec nijak procentuálně vyjádřit. To si vůbec netroufnu říct, prostě někdo hledá, někdo nehledá.“ Paní Vávrová dodává, že děti dnes hledají mnohem dříve, ne až v dospělosti. Hodně k tomu přispívá facebook a sociální sítě, kdy dítě hledá své biologické rodiče a dokonce je i samo kontaktuje a nikomu to neřekne, to je potom hodně nebezpečné (Vávrová). *„Často těm dětem stačí dát najevo, že náhradní rodiče jsou pro to, kontaktovat biologické rodiče a ty děti dostanou tu jistotu a vědí, že až budou chtít, tak prostě můžou, ale když vidí, že je tam ten ostych, tak hledají kamarády, nebo do toho jdou úplně sami. Myslím si, že to, jestli hledají nebo ne závisí především na tom, jak je kdo spokojený se svým životem, když obvykle není, tak hledá a může to být i nebezpečné. A kdo je spokojený a hledá, už to není nebezpečné, jen to může rozšířit obzory a něco doplnit, když je na to člověk zralý.“* Podle Vávrové je i vidět, například v Poště pro tebe, že lidé hledají své sourozence, kteří jsou často důležitější než rodiče.“

Paní Salačová uvedla, že ani na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět. Myslí si však, že každý člověk o své minulosti přemýšlí (Salačová).

Babyboxy

„Jaký je Váš názor na babyboxy“

Paní Vávrová: *„Z kraje jsem ho měla obezřetný, ale čím jsem starší, tím vidím, že byt' jsou dnes výhrady k tomu, že nebylo dětí, které skončily opravdu násilnou smrtí, nebo někde v popelnici, nebo někdo pohozené, ale tady bych řekla, že ty mámy mají potenciál, že někde s tím dítětem dojdou, je to vlastně velikánský kus jejich odvahy. Ty matky tomu dítěti chtějí dát rychlou pomoc. Ale беру to jako jednu z možných variant, a čím více může být těchto variant, které řeší osud dítěte, tím lépe.“* „*Jak jsme se k tomu tak hezky dopracovaly, tak si nemyslím, že rozdíl mezi tou identitou, tedy neznalostí vůbec ničeho, nepovažuji za tak významné a řekla bych, že někdy i nevědět může být taky dobře. Myslím si, že to není úplně to nejpodstatnější, o co se v životě opíráme. Já je vítám a blahopřeji k těm výsledkům.*“

Paní Salačová: *„Myslím si, že jsou důležité, zachránily mnoho dětí.“*

„Proč jsou děti podle Vás odkládány do babyboxů a není využito jiné možnosti řešení?“

Paní Vávrová: *„Asi jiná řešení nejsou. Třeba i ty utajené porody nejsou anonymní, tak proto.“*

Paní Salačová: *„Nevím, jestli existuje jasná odpověď, ale myslím si, že mimo jiné proto, že nemáme dobrou prevenci, nedostaneme se včas k matkám, které to mají z různých důvodů těžké.“*

„Jaké řešení by podle Vás snížilo počet dětí odložených do babyboxů?“

Paní Vávrová: *„Asi by to byly nějaké anonymní porody a určité prevence, ta by zlepšila ledacos.“*

Paní Salačová: *„Řešením by byla jistě lepší prevence a neodsuzování nikoho, ale naopak účinná pomoc rodinám v nouzi.“*

„Jaká jsou podle Vás obecná rizika u odkládání dětí do babyboxu?“

Paní Vávrová: *„Riziko je pro mě porod doma, ale za to babybox nemůže, že jo, jiná ne.“*

„Jaká rizika babyboxy přinášejí pro odložené děti přímo z hlediska jejich neznámé identity?“

Paní Vávrová: „Informace pro dítě, že bylo odložené do babyboxu je úplně stejná, jako když se dítěti řekne, že bylo dáno k osvojení. Tam bude záležet, jak je tomu dítěti vysvětlené, jak je to s tím dítětem sdílené. Samotný fakt bych řekla, že není pro dítě rozhodující.“

Paní Salačová: „Možná je pak těžké zodpovědět dítěti otázku, proč ho jeho matka odložila, ale i s tím se dá pracovat, pokud je dobrá vůle. Těžké může být také to, že neznáme zdravotní rizika pramenící z původní rodiny, ale z vlastního života i z života mě blízkých lidí je jasné, že mnoho faktorů neznáme, i když víme, kdy, kde a komu jsme se narodili. Dítě neznámé identity má složitý start do života, ale neznamena to, že nemůže prožít život šťastný a naplněný.“

„Je podle Vás důležité znát zdravotní historii matky a informace o průběhu porodu?“

Paní Vávrová: „Je to samozřejmě výhodou, když jsou tyto informace k dispozici, ale dneska je ta zdravotní péče o dítě na takové úrovni, že po odložení je o dítě skvěle postaráno a mnoho se dá zjistit z různých vyšetření.“

Paní Salačová: „Je to důležité, pokud je to možné. Může to pomoci vysvětlit některé složitosti v životě dítěte. Nemyslím si ale, že všichni, kdo jsme vyrostli ve svých původních rodinách, máme dobré znalosti o průběhu svého porodu a o zdravotní historii členů své rodiny. Osobně se nad tím musím hodně zamyslet, kdykoliv se mě na to ptají pracovníci ve zdravotnictví a nejsem si jistá, že znám všechny odpovědi.“

„Myslíte si, že babyboxy mohou vést k nezodpovědnému chování matek?“

Paní Vávrová: „Naopak, mám to spíš tak, že to přispělo k zodpovědnosti. Ještě bych řekla, že mají malou informovanost, jako by malou reklamu. To povědomí se neví tam, kde by se to vědět mělo. Vědí to odborníci, ví to veřejnost, ale nedostane se to tam, kam by se to dostat mělo.“

Paní Salačová: „To si nemyslím. Nemyslím si ani, že je pro jakoukoliv ženu lehké odložit dítě. Mnohem zodpovědnější mi připadá, když nějaká maminka své dítě donosí a pak ho odloží do babyboxu a dá mu tak šanci na lepší život, než aby ho ohrozila před narozením či po něm.“

„Mohou podle Vás babyboxy upírat práva otců k dítěti?“

Paní Vávrová: *„To je stejně jako u všech forem, není to tak, že by to snižovalo jejich šanci, matka to dítě může odložit i jiným způsobem a je to stejné.“*

Paní Salačová: *„Myslím si, že je to složitější otázka. Právo otci v tom, aby mohl být otcem, neupírají babyboxy, ale matka dítěte svým rozhodnutím neinformovat otce, nemožností nebo nechutí s ním komunikovat.“*

PROBLEMATIKA BABYBOXŮ A SLOVA ZAKLADATELE

„Jak byste charakterizoval/a identitu?“

Pan Hess k této otázce v první řadě uvádí, že se necítí být odborníkem na identitu. Pan Hess uvádí: *„Jako předsedu spolku Babybox mě daleko více vzrušují otázky jak sehnat finanční prostředky na zřízení a servis starých babyboxů, nedávno na postavení azylového domu, kterým jsem chtěl zajistit prevenci odkládání novorozeneckých dětí.“* „Mám jediné přání. Aby již nikdy nebylo nalezeno mrtvé tělíčko“. Poté pan Hess dodal, že identita je něco, co si každý z nás utváří svým postavením už ve škole, poté svým postem profesionálním, vytváří si ji tím, jakými se obklopuje přáteli a tím, jak je uznáván ve společenském dění. Na mou otázku také odpovídá, že budování identity je celoživotní proces, čímž se ztotožňuje s paní Vávrovou a s paní Salačovou.

„Byl jste seznámen s nějakým výzkumem, který by poukazoval na škodlivý vliv neznalosti původu na vývoj dítěte? Byla tato příčinná souvislost, kvůli které jsou babyboxy kritizovány, nějak prokázána?“

Pan Hess: *„S žádným výzkumem prokazující škodlivý vliv neznalosti původu na vývoj dítěte jsem seznámen nikdy nebyl, a zda byla příčinná souvislost s nedostatkem identity prokázána, to opravdu nevím.“*

„Jaké jsou dle Vašich zkušeností nejčastější příčiny odkládání dětí do babyboxu?“

Pan Hess: „Domnívám se, že nejčastější příčinou je špatný sociální stav rodiny, ve které se dítě narodilo, a ruka v ruce to jde se špatným psychickým stavem jejich příslušníků.“

„Proč jsou děti podle Vás odkládány do babyboxů a není využito jiné možnosti řešení?“

Pan Hess: „Jistě jsou využívány i jiné možnosti, jak se zbavit nechtěného dítěte, ale odložení dítěte do babyboxu je pro jeho nešťastnou maminku či pro oba rodiče určitě nejjednodušší. Nemusejí totiž jednat s úřady, které nikomu příjemné nejsou. A o pracovnících OSPODu je to přece známo, v Koljovi byla pracovníce OSPODu dokonce pojmenovaná "zubatá"“.

„Jaké řešení by podle Vás snížilo počet dětí odložených do babyboxů?“

Pan Hess: „V jednu chvíli jsem podlehl dojmu, že zřídím-li, postavím-li azylový dům a na všechny babyboxy vyvěším informaci: „odkládáš-li dítě, protože s ním nemáš kde přespat“ budou se nešťastné maminky hlásit. Ženy, které se mi hlásí, nemají chuť žít v azylovém domě. Z mnoha z nich jsem mluvil a v tom smyslu si myslím, že jsem "odborníkem".“

„V jakém zdravotním stavu a jak ošetřené bývají děti odložené do babyboxu?“

Pan Hess: „Děti skutečně bývají odložené ve stavu svědčícím o nejrůznějších podmínkách v nichž byly porozeny. Kupodivu já, který všechno počítám jsem si nespočítal, kolik dětí bylo umyto a oblečeno a kolik jich bylo neumyto a zabaleno v kusu hadru. O nevrle úrovni místa, kde se dítě narodilo svědčí samozřejmě především to, zda byla vykoupaná a oblečena a zda jim byl alespoň amatérsky ošetřen pupečník. Většina dětí je odložena těsně po porodu bez jakékoliv vybavy, v dece, ušmudlaném triku. Byl jsem i u odložení holčičky, která neměla ani podvázanou pupeční šňůru. Většinou mají miminka podvázanou pupeční šňůru aspoň tkaničkou od bot nebo gumou z trenýrek. Jedna holčička byla například narozena hned vedle babyboxu a odložena i s placentou, určitě bez zavinovačky.“ „Mezi odloženými dětmi jsou i takové, které mají čisté oblečené, dva kabátky, dvě čepičky.“

„Reagovala Česká republika nějakým způsobem na doporučení Výboru pro práva dítěte OSN, kdy Výbor apeloval na ukončení činnosti babyboxů a nahrazení babyboxů alternativními možnostmi řešení, včetně úsilí o řešení příčin odkládání dětí a rozšíření prevence?“

Pan Hess: *„Zda reagovala Česká republika nevím, já jsem reagoval zřizováním dalších babyboxů a tehdejší premiér Petr Nečas mě vlídným dopisem ujistil, že od OSN to snad nebude tak vážné. V tu dobu byla vládní zmocněnkyní pro lidská práva Monika Šimůnková, moje dobrá kamarádka, která při jednání s Výborem OSN byla osobně účastna a vyprávěla mi, že téma babyboxů trvalo necelou minutu, a kromě babyboxů vytkl kromě babyboxů České republice 57 jiných přečinů proti zacházení s dětmi. Kuriózní je, že kritika babyboxů Výboru při OSN vzbudila takovou nevoli, jak u české angažované veřejnosti, tak i u evropské Unie.“*

6 DISKUZE

Realizované šetření přineslo velmi zajímavé a pro mne důležité výsledky. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká rizika babyboxy přinášejí pro odložené děti z hlediska jejich neznámé identity a potvrdit, či vyvrátit tak možnou příčinnou souvislost mezi babyboxy a škodlivostí vlivu neznalosti původu na vývoj dítěte, za což jsou kritizovány. Diplomová práce je postavena jak na zkoumání literárních pramenů, tak na osobním kontaktu s lidmi s neznámou identitou, a na názorech odborníků na danou problematiku. Tím přinášejí mé výsledky šetření jakýsi trojrozměrný pohled na toto téma. Některé informace získané polostrukturovanými rozhovory se shodují s literárními prameny, jiné se naopak liší. Liší se především kritizované stránky babyboxů s názory odborníků z praxe. Dále se liší některé oblasti u otázky identity – u žádného z osmi respondentů se nepotvrdila fáze nevděku či konverze. Nejpodstatnější je však otázka znalosti původu, která se dle literatury zaměřené na identitu a vývoj dítěte, včetně kritiky odpůrců babyboxů, jeví jako potřebná a nenahraditelná. Výsledky šetření však ukázaly, že i bez znalosti původu lze vybudovat pozitivně laděnou identitu.

Babyboxy a neznámá identita dítěte

Činnost babyboxů byla v České republice zahájena s jediným přáním jejich zakladatele: „*Aby již nikdy nebylo nalezeno mrtvé tělíčko*“. Babyboxů je po celé České republice rozmístěno 69 a k dnešnímu dni do nich bylo odloženo celkem 136 dětí (viz. teoretická část 2.1.)

I přes to, že v naší zemi babyboxy působí již 11 let a od počátku jsou tyto schránky kritizovány z mnoha úhlů pohledu, nic podstatného, směřujícího ke změně tohoto stavu, se v České republice neuskutečnilo. Kritizované stránky babyboxů zůstaly stále stejné, včetně chybějící právní úpravy. Co se změnilo, je počet babyboxů, který stále roste a s ním roste i počet odložených dětí. Dokonce ani výzva Výboru pro práva dítěte OSN, která apelovala na ukončení činnosti babyboxů a nahrazení této činnosti alternativními způsoby řešení, nepomohla k tomu, aby Česká republika podnikla nějaké kroky, které by směřovaly k podpoře rodinné politiky, prevenci před možným neplánovaným rodičovstvím a ke snížení počtu dětí odložených do babyboxu.

Jedním z toho bych, že nejčastějším důvodem, proč jsou babyboxy terčem kritiky, je právě neznalost původu dítěte, odloženého do babyboxu - viz. teoretická část, 2.5.

Místo neznalosti původu se však často hovoří a domnívám se, že mylně, o neznámé identitě dítěte, což může být velmi zavádějící. Identita dítěte se totiž nerovná původu dítěte. Identita má mnoho složek, identita znamená mnohem více a nejedná se pouze o dětský věk. Identita je celoživotní proces, je to sebepojetí, které si utváříme po celý život, jak uvádím v teoretické části, 3.2, *a na čemž se shodli i odborníci v rozhovorech*. Například Matějček (1999) vymezuje identitu jako naše společenské „já“, jako naši vnitřní odpověď na otázku, kdo jsem, co znamenám pro sebe a pro druhé, jaké místo zaujímám ve společnosti a ve svém sociálním světě. Cimrmannová (sec. cit. In: Truhlářová, Levická, 2014, s. 455-462) hovoří o identitě jako o „*Uvědomování si a prožívání sebe samého včetně vlastních individuálně specifických rysů*“. Dále uvádí, že podmínkou pro zdravé prožívání svých jedinečných rysů je jejich postupná akceptace a následná integrace do životního příběhu. „*Zdravá identita integruje potenciál v celé šíři, reaguje na změnitelné a přijímá nezměnitelné.*“ Salačová (rozhovor) definovala identitu jako „*Znalost sebe sama, své minulosti, přítomnosti, umožňuje plánování budoucnosti, identita je nalezení vlastní hodnoty, vyrovnaní se se svými přednostmi i nedostatky, vyrovnaní se s hodnocením druhých.*“

Literární zdroje či samotní odborníci tedy nabízejí širokou škálu definic pro identitu. Pro mne je především důležitá skutečnost, že identita je složena z různých komponent, které jsou buď dané, a jde například o pohlaví, věk, vzhled, jméno, sociální status, temperament či původ (sec. cit. Truhlářová, Levická In: Cimrmannová, 2014), či získané, které úzce souvisejí s úsilím, volbou člověka a utvářejí se postupně, například vzděláním, povoláním, získanou sociální rolí či hodnotami. V dětském věku jsou výše uvedené komponenty silně ovlivňovány identitou rodičů, ať už biologických, či náhradních, ale i identitou vychovatelů (sec. cit. Truhlářová, Levická In: Cimrmannová, 2014).

V teoretické části, 3.2. *Bubleová a Vávrová (2009)* udávají, že hledání svého původu, své identity může být velmi kritickým obdobím. Pátrání v minulosti, touha poznat historii své rodiny, dovídat se o svých předcích, jejich vlastnostech, schopnostech a charakterech u dětí neznámého původu je zcela nenaplnitelnou potřebou. Děti postižené tímto osudem zřejmě nikdy nenaleznou odpovědi na otázky: jaký je můj původ, odkud pocházím, po kom jsem, ke komu patřím?

Při osobním rozhovoru, nyní již o 7 let později od vydání citované metodiky paní Vávrová

(rozhovor) uvedla, že neznalost původu je pro ni možná jednou z podstatných věcí, ale to až dnes, v jejím věku. Uvádí, že dříve tomu v takové míře nebylo. Vávrová si myslí, že znalost původu je jen střípkem identity. Identita je podle Vávrové formována prostředím, ve kterém člověk žije, tím, co dělá, čemu se věnuje, jakými lidmi se obklopuje, jaké má zájmy. Součástí identity jsou i životní zkušenosti, geny, vlohy, prostě vše. Paní Vávrová také uvedla, že složkou identity jsou podle ní i přání: *„Ještě bych řekla, že do toho patří přání, že vlastně i co nám létá hlavou je identita. Myslím si, že ta přání jsou často podstatná a my je podceňujeme, kdybychom šli více za těmi našimi přáními, tak by se nám možná v životě i více dařilo. Že si to někdo vlastně ani nedovoluje, si ta přání sám sobě dovolit a jít za nimi a říct si, "já si vlastně ta přání můžu splnit". To je vlastně to, co jsem říkala i o těch dětech z dětských domovů, že by jim tam někdo měl dát možnost, že oni sami si utvářejí ten život, aby nikdo nerozhodoval za nás. Ta možnost volby je strašně důležitá. My to vidíme i v NRP, že vlastně to dítě se hroutí, když si má vybrat z několika mála věcí. To dítě není schopno si vybrat, protože to za něj v dětském domově vybíral někdo jiný a ty děti jsou vyděšené. Takže zkušenosti a ta přání, vlohy, geny, všechno.“*

Podle paní Salačové je znalost původu velmi důležitá, ale každý člověk je podle ní jedinečný a každý se sebou zachází jinak, *„Každému mohou v jeho dobrém vývoji pomoci jiné skutečnosti, jiní lidé.“* (Salačová, rozhovor)

Z výsledků šetření viz. tabulka č. 6. však vyplulo, že pouze 2 z 8 respondentů toužili po tom poznat své biologické rodiče, při čemž v jednom případě to bylo směřováno spíše na přání poznat sourozence. Respondeti také v 5 ze 6 případů, kdy dodnes neznají své biologické rodiče, uvedli, že jim nevadí neznalost vlastního původu. Mimo identitu paní Vávrová (viz. rozhovor) klade důraz na odolnost, to je podle ní něco, s čím se děti už rodí, něco, co je samozřejmě dáno i geneticky a dá se posilovat nebo naopak oslabovat. Tato odolnost má vliv na to, jak se člověk se svou situací vyrovná, alespoň tak to mají vyzorované z náhradní rodinné péče.

Bubleová s Vávrovou také uvádějí, že *„Místem pro budování identity je domov. Mělo by to být místo, které by dítěti mělo asociovat pocit bezpečí, jistoty a uspokojení. Domov by měl asociovat bezpečné a stále prostředí, místo k učení a poznávání, místo, kde jeden má rád druhého, místo splněných přání a toto vědomí by mělo jedince provázet i po překročení prahu dospělosti. Domov je místem, kde dochází k uspokojování potřeb, což je základním předpokladem pro budování pevné identity. Právě domov a naplňování potřeb dítěte vidím jako*

klíčové pro kladné budování identity, ať už v rodině biologické či náhradní. “

Všech 5 z 8 respondentů, kteří se dostali do osvojitelské rodiny, přijalo náhradní rodinu jako svou vlastní a vcelku své dětství a dospívání hodnotí jako skvělé.

Jinou zkušenost mají 3 z 8 respondentů, kteří vyrůstali v dětském domově. Shodou okolností se jedná o jediné tři respondenty romského etnika. Respondent Petr uvedl, že byl v dětském domově se vším naprosto spokojený. O dětském domově, kde vyrůstal, hovořil kladně. Chválil si především bohaté Vánoce, spoustu zájezdů, výletů a zahraničních pobytů. Petr si dokonce myslí, že měl dětství díky těmto možnostem i lepší, než běžné děti vyrůstající ve vlastních rodinách. Na druhou stranu si je vědom, že nic jiného, než dětský domov nezažil. V souvislosti s chybějícími rodiči uvedl, že svou situaci v dětství nijak neřešil. Až v 15 letech začal o rodičích více přemýšlet a začal postrádat nějakou blízkou osobu, kterou by měla být ta máma. Na rozdíl od Petra, Radek s Michalem mají s dětstvím stráveném v dětském domově zkušenost špatnou. V jejich případě se o domově, jako o místě pro budování pevné identity mluvit nedá. V tabulce č. 11 oba respondenti uvedli, že se jim v dětském domově nedostávalo ani pocitu bezpečí, ani sounáležitosti a v Radkově případě ani jistoty. Také jednou z odpovědí na mou otázku bylo, že neměli prostor pro to, se někomu svěřovat v případě jejich potřeby. Oba respondenti uvedli, že se do dětského domova neradi vraceli. O dětském domově mluvili jako o děcáku, nikoli jako o svém domovu. Radek jej bral jako dočasné bydlení. Jak Radek, tak Michal hodně kritizovali absenci jakýchkoliv informací o své situaci či o biologických rodičích ze strany dětského domova. Michal v dětském domově postrádal spravedlnost, rovnost, podporu – „*psychickou, sociální a podporu v tom rozvíjení v našich snech.*“ Oba také uvedli, že neměli právo volby, právo se sami rozhodovat. Především v období puberty a dospívání, kdy si chtěli vybrat střední a vysokou školu dle svého zájmu a dětský domov jim to neumožnil. Michal také hovořil o izolovanosti: „*Dětský domov je vlastně svět uprostřed světa*“. Právě možnost plnit si přání a samostatně se rozhodovat paní Vávrová hodnotí jako velmi důležité naplnění sama sebe pro budování pevné identity, jak uvádím výše.

Radek jako jediný z respondentů svou situaci prožíval jako velice tíživou a sám sebe popsal jako deprivované dítě. Radka trápilo, že nemá rodiče a to, že žije v dětském domově. Také ho trápila diskriminace vůči romství a i vůči své situaci. Nakonec Radek dodal: „*Vlastně mě trápilo úplně všechno.*“ Na základě Radkovy výpovědi o vlastním prožívání a o jeho

pocitech zaznamenaných v tabulce č. 9, by se dalo usoudit, že u něj došlo k poruše identity, která se projevuje škálou různých pocitů podle teoretické části, 3.9. Radek se ztotožnil s 12 ze 13 uvedených pocitů. Michal se ztotožnil s 9 z nich. Dále byla Sylvia se 4 a Petr s jedním z uvedených pocitů.

Ostatní respondenti žádnou ze známek poruch identity hodnocených dle této škály neprojevili. Dalším možným projevem poruchy identity je porucha chování dle teoretické části, 3.9. O možné poruše identity by se dalo mluvit u Honzy, který po zhodnocení v tabulce č. 10 se potýkal se 6 poruchami chování z celkového výčtu 13. Honza uvedl, že se dostal do špatné party. Kvůli rozchodu s dívkou, který špatně snášel, odešel od osvojitelů a začal užívat drogy. Stal se závislým na pervitinu a skončil i na ulici. Nepřikládá však vinu výchově osvojitelů, naopak, osvojitelů si moc váží a má je rád. Já jsem si však všimla jedné zajímavosti, kdy říkal, že jeho osvojitelé jsou velice známé osobnosti a že na něj byl možná vyvíjen tlak okolí, které vůči němu mělo velká očekávání, že Honza bude taky v něčem tak dobrý.

Pozitivně laděná či pevná identita se dá ovšem budovat i bez znalosti svého původu, jak uvádím v teoretické části, 3.2. Nejdůležitější roli hraje uspokojování potřeb dítěte. Pokud jsou potřeby dítěte uspokojovány, dítě zaznamenává stejnost pozitivních zkušeností. To v dítěti upevňuje vnitřní jistotu, a tím vzniká pevná identita (Bubleová, Vávrová). Pokud potřeby opakovaně nejsou uspokojovány, dítě přestane dávat najevo své pocity a postupně přestane vysílat signály (Bubleová, Vávrová). Možná, že zrovna tímto způsobem vznikla deprivace a porucha identity u Radka, který nedával své pocity najevo ani v případě, kdy mu bylo v pěstounské rodině psychicky ubližováno. Stejně tak si ale myslím, že nebyly plně uspokojovány ani potřeby Honzy a Petra, kteří taktéž vyrůstali v dětském domově. Všichni tři uvedli, že svou situaci s nikým neřešili, že nebylo komu se svěřit, že nedostávali žádné informace o rodině, o tom, co se vlastně stalo, proč za ostatními dětmi jezdí rodiče a za nimi ne? Dále nebyla naplněna jejich potřeba plnit si svá přání, rozhodovat se při výběru školy i v jiných záležitostech. Na druhé straně výpovědi ostatních respondentů, především Ivy, Anežky a Adély, jsou důkazem toho, že na základě přijetí a uspokojování potřeb se jejich identita vyvinula zcela pozitivně.

Na budování pevné a pozitivně laděné identity, viz. teoretická část, 3. 10, se v rámci povinného vzdělávání pracuje s pěstounskými rodinami a zatím pouze dobrovolně s rodinami

osvojitelskými. V teoretické části na základě seznámení se s metodikami doprovázení uvádím některé techniky, které v budování pozitivně laděné identity mohou pomoci. Jistě smysluplná je také služba doprovázení, kterou se zabývám v teoretické části, 3. 11.

Zajímá mě však především konkrétní práce s dětmi v náhradní rodinné péči, u nichž není známý původ, třeba jako u děťátka z babyboxu. Paní Salačová s paní Vávrovou se v podstatě shodly na tom, že u dětí s neznalostí původu je výchozí situace složitější, ale i tak se s ní dá pracovat. Na mou otázku: „Na čem podle Vás závisí kladně budovaná identita u dětí v náhradní rodinné péči“, odpověděly následovně.:

Paní Vávrová: *„Na tom, jak je dítě přijato náhradními rodiči, jaký si oni k němu vybudují vztah, jak tam naskočí ty vazby, a když to naskočí na straně rodičů, většinou to naskočí i na straně dítěte, jak jsou obě strany naladěné. A to je něco, co jim nikdo nemůže vzít. Jde o to, jak se vytvoří citová pouta, o ničem jiném to není.“*

Paní Salačová: *„Na obrovské lásce, kterou náhradní rodiče dětem poskytují, na snaze přijmout je takové, jaké jsou, na ochotě mluvit o původu dětí, na trpělivosti věnované dětem, na smyslu pro humor, na důslednosti, na tom, že neztrácejí naději, na ochotě uznat vlastní chyby..., a bylo by toho jistě mnohem více. Ale tohle všechno by ideálně měl zažívat každý člověk od svých rodičů, ideálně.“* Následovala má otázka: „Jak by se s neznalostí původu mělo pracovat v náhradní rodinné péči?“ Paní Vávrová uvedla, že by se měla sdílet. „Nestačí něco jen říct, ale měla by se sdílet přiměřeně věku dítěte a jeho schopnostem, ale nemělo by se to vnucovat.“ Paní Vávrová uvedla, že je mnoho příležitostí, na které se dá navázat příběhem o tom, proč děti nevyrůstají se svými vlastními rodiči. Příkladně paní Vávrová uvedla, že lze navázat na nějakou zprávu o tom, jak kočka opustila svá koťata a postarala se o ně jiná kočka, a stejně tak se maminka nemohla postarat o svoje děťáko, a tak se o děťátko postarala jiná maminka. Paní Salačová stejně tak uvádí především nutnost toto téma sdílet a otevírat jej, způsobem přiměřeným věku, a hlavně způsobem neodsuzujícím původní rodinu, pravdivě.

Babyboxy jsou kritizovány za „plození dětí“ neznámé identity, správně tedy neznámého původu. Někteří odborníci se ptají, proč nestačí utajené porody, proč nestačí souhlas k osvojení? I Výbor pro Práva dětí OSN navrhuje, aby Česká republika zrealizovala alternativní řešení. Porod v porodnici a následné „opuštění dítěte“ je samozřejmě ideálním řešením pro matku a dítě po stránce zdravotní, kdy jsou v rukou lékařů a lze zajistit bezpečný porod. Ale o kolik více

informací o sobě skutečně mají děti v náhradní rodinné péči či v ústavní výchově, které byly odložené, opuštěné či odebrané po porodu? Je toto upřednostňování jiných řešení než jsou babyboxy opodstatněné? Jak je možné, že jsem během jednoho měsíce s lehkostí sehnala osm lidí, kteří neznají svůj původ a jedinou informací pro ně je, proč byli odebráni či odloženi?

Na mou první výše uvedenou otázku ohledně informovanosti dětí v náhradní rodinné péči o vlastním původu paní Vávrová odpověděla *„To je hezká otázka, protože o moc více ne. Tady často, nebo spíše ve většině případů, je otec neznámý, nebo matka ho buď nezná, nebo ho neuvede, nebo se o něm vědí jen strohé informace.“* Protože paní Vávrová kdysi jezdila do nemocnic za matkami kvůli udělení souhlasu, má velké zkušenosti s tím, jaké informace o svých dětech matky sdělují a uvádí *„Vím, že když vám ta máma ty informace nechce říct, tak vám je prostě neřekne. Pro ně je to někdy tak tristní, že když vám dává souhlas k osvojení, tak nechce sdělit vůbec nic. A tady vlastně není možnost bez jejího souhlasu si něco zjišťovat. A když už nějaké informace matka poskytne, tak jsou to informace velmi zkreslené. Znamená to například, že když je někdo kuřák a doktor se ho zeptá, kolik vykouří cigaret denně, pacient řekne, že krabičku, přitom vykouří dvě. A takhle by se to mělo krátit i z toho, co říká ta máma. Když vám říká, že je na pervitinu, mělo by se to brát tak, že si zřejmě píchá i herák. Vždycky se ty mámy, ale hezky, snaží, aby se to dítě dostalo do rodiny, aby ho někdo chtěl. Není to pro ně lehké, dávat ten souhlas s osvojením. S těmi mámami jsem se setkala a není to pro ně tak snadné, alespoň pro většinu. Takže ony pouští ty hezké informace a nebudou vám říkat, že mají v rodině takovou či onakou genetickou zátěž. Samozřejmě matka je vyšetřená, z toho by se mělo ledacos vědět. Ale stejně tak, jako je ošetřeno dítě v porodnici, tak je ošetřeno dítě z babyboxu, tam není rozdíl. Takže tyhle informace, které jsou velmi skromné, je jich málo. Kolikrát ty informace mohou opravdu zavádět, pokud ji ta úřednice nezná, tak si může vymyslet cokoli.“*

Odpověď paní Vávrové o celé situaci vypovídá mnoho, není potřeba k tomu něco dodávat.

V poslední řadě bych ráda zdůvodnila potřebnost babyboxů v podmínkách naší společnosti. Příčin, proč matky odkládají svá novorozenaťka, je celá řada, dopodrobna se jim věnuji v teoretické části, 1. 2. Pan Hess v rozhovoru uvedl, že se domnívá, že nejčastější příčinou je špatný sociální stav či psychický stav rodiny. Řekla bych však, že skutečnost, že babyboxy opravdu zachraňují děťátka, neukazují příčiny, nýbrž stav, ve kterém jsou děťátka

odkládána. Pan Hess na mnou otázku: „V jakém zdravotním stavu a jak ošetřené bývají děti odložené do babyboxu“ odpověděl následovně: *„Děti skutečně bývají odloženy ve stavu svědčícím o nejružnějších podmínkách, v nichž byly porozeny. Kupodivu já, který všechno počítám, jsem si nespočítal, kolik dětí bylo umyto a oblečeno a kolik jich bylo neumyto a zabaleno v kusu hadru. O nevrle úrovni místa, kde se děťátka narodila, svědčí samozřejmě především to, zda byla vykoupaná a oblečená a zda jim byl alespoň amatérsky ošetřen pupečník. Většina dětí je odložena těsně po porodu bez jakékoliv výbavy, v dece, ušmudlaném triku. Byl jsem i u odložení holčičky, která neměla ani podvázanou pupeční šňůru. Většinou mají miminka podvázanou pupeční šňůru aspoň tkaničkou od bot nebo gumou z trenýrek. Jedna holčička byla například narozena hned vedle babyboxu a odložena i s placentou, určitě bez zavinovačky. Mezi odloženými dětmi jsou ale i takové, které mají čisté oblečení, dva kabátky, dvě čepičky.“*

Závěrečné shrnutí

Ráda bych zde na závěr uvedla, že na počátku psaní mé práce, kdy jsem se pročetla všemi články o babyboxech, o názorech odpůrců i příznivců, studovala jsem literaturu, pátrala po internetových zdrojích, které by mi problematiku přiblížily více, než nedostupná a neexistující literatura, po zhlédnutí mnoha reportáží a dokumentárních filmů o odložených dětech z českých a slovenských zdrojů, jsem získala na babyboxy spíše kritický pohled. Najednou jsem četla ta fakta a říkala jsem si „aha“, najednou mi začala vadit i velká podpora angažované veřejnosti, která babyboxy podporuje a vidí pouze „zachráněná miminka“. Co mi ale na celé diskuzi veřejnosti a odborníků, příznivců a odpůrců, žen a mužů, vadilo, byla absence jakýchkoliv názorů a zkušeností lidí, kterých se neznalost vlastního původu týká. Tato absence mě dovedla k volbě tématu mé diplomové práce. „Říkala jsem si, jak se asi budou cítit děti z babyboxu, až pochopí, že byly odloženy do takového zařízení a o biologických rodičích nevědí vůbec nic?“ Bádání po subjektivním prožívání lidí, kteří vyrůstali bez znalosti biologických rodičů jsem viděla jako složitý úkol. „Kde naleznete lidi, kteří neznají ani otce, ani matku?“ Nicméně nalézt takové lidi nebylo k mému překvapení vůbec těžké, jsou to lidé, kteří denně chodí kolem nás. Až samotné rozhovory s těmito lidmi, mými respondenty, mi převrátily názor, který byl ještě utvrzen rozhovory s odborníky. Z výsledků šetření totiž vyplynulo, že pevná a pozitivně budovaná identita závisí především na mnoha jiných faktorech,

než je znalost svého původu. Nyní po velkém úsilí mohu s hrdostí říci, že babyboxy plně podporuji a myslím si, že jsou správným řešením v podmínkách naší společnosti, našeho státu. Babyboxy nejsou tím, co by dětem upíralo právo znát své rodiče, svůj původ. Toto právo jim upírají sami rodiče. Myslím si, že by se mělo respektovat rozhodnutí matky dítě odložit. Sama dobře dokáže posoudit svůj stav a svou schopnost a možnost se o dítě postarat.

Jako vhodné krizové řešení, které by mohlo odvrátit případné odkládání dětí do babyboxu vidím jednoznačně uzákonění anonymních porodů. Muselo by jít o takový institut, který by matkám v krizi poskytl úplnou anonymitu, podporu a pochopení pro jejich rozhodnutí. Muselo by však jít o službu bezplatnou, zcela anonymní a musela by zde být zachována mlčenlivost u dívek mladších 18 let vůči rodičům. Matky, které chtějí odložit své dítě, ocitají se v tíživé životní situaci, nebo své těhotenství tají, nepůjdou do porodnice, ani na úřad. Často to jsou ženy z ulice, ženy závislé na návykových látkách, nezletilé matky. Anonymní porod by musel být zprostředkován v místě, které by ženám poskytlo i krátkodobé ubytování v době před a po porodu. Vidinou je pro mne zprostředkování anonymního porodu v krizovém centru či azylovém domě, kde by byli k dispozici i zdravotní pracovníci. Tímto by se zajistilo bezpečí matky i dítěte před, během i po porodu. Daly by se od matky zjistit i informace o jejím zdravotním stavu a o rodinné anamnéze. Matka by zde byla umístěna v neutrálním prostředí a měla by zde klid a bezpečí, možnost přemýšlet nad svým rozhodnutím. I tak by však šlo o anonymní vzdání se dítěte, při kterém by takto opuštěné dítě nemělo právo na informace o svých rodičích.

Jako dlouhodobé a efektivnější řešení vidím primární prevenci. Prevence by měla být zahájena již na druhém stupni základních škol. Prevence by měla směřovat k odvrácení neplánovaného rodičovství, k řešení krizových situací, k seznámení se s neziskovými organizacemi, na které se v případě jakýchkoliv potíží mohou ženy obrátit. Dalším východisko vidím větší informovanost veřejnosti, především osob žijících na okraji společnosti, o dostupných službách, jako jsou azylové domy a poradenská centra, krizové linky, institut utajeného porodu. Informace by měli sdělovat i sociální pracovníci, zdravotničtí pracovníci, především gynekologové. Nejjednodušším řešením je distribuce letáčků ve zdravotnických zařízeních či na školách. Nicméně tímto způsobem se informace nemusí dostat k těm nejpotřebnějším.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku babyboxů a neznámé identity dítěte. Cílem práce bylo zjistit, jaká rizika babyboxy přinášejí pro odložené děti z hlediska jejich neznámé identity a potvrdit, či vyvrátit tak možnou příčinnou souvislost mezi babyboxy a škodlivostí vlivu neznalosti původu na vývoj dítěte, za což jsou kritizovány.

Diplomová práce je rozdělena do 6 kapitol. V první kapitole se věnuji historii péče o nalezené, odložené děti a sirotky, příčinami a prevencí odložení dítěte a péčí o nechtěné, odložené děti v současnosti. Druhá kapitola pojednává o babyboxech v České republice a o obdobných schránkách v zahraničí. Věnuji se zde také kladným a kritizovaným stránkám babyboxů, včetně názorů příznivců a odpůrců. Ve třetí kapitole se do hloubky věnuji identitě dítěte, jejím vývojem a utvářením. Poukazuji zde na kritická období ve vývoji identity a její možné poruchy. V poslední řadě se věnuji posílení identity v náhradní rodinné péči. Obsahem čtvrté kapitoly jsou možná alternativní řešení babyboxů, kterými jsou diskrétní, utajený a anonymní porod. Pátá kapitola představuje empirické šetření kvalitativního charakteru, kdy jsem prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondenty a třemi odborníky z praxe získala data, na základě kterých jsem po provedené analýze mohla odpovědět na mé výzkumné otázky. Cílem mé práce nebyl reprezentativní vědecký výzkum, ani vědecká analýza dat, čehož jsem si vědoma. Závěrečná diskuze v kapitole 6. shrnuje podstatné výsledky šetření, včetně mého názoru na danou problematiku a námětů k možnému řešení, směřujícím k prevenci odkládání dětí do babyboxu.

Šetření ukázalo, že neznámá identita dětí z babyboxu spočívá pouze v neznalosti původu dítěte, což je jen jednou z komponent identity. Dítě odložené do babyboxu nemá možnost vypátrat biologické rodiče, protože bylo odloženo v úplné anonymitě. Nicméně podstatným zjištěním je skutečnost, že děti odložené jiným způsobem o sobě nemají o mnoho více informací, nebo jsou tyto informace často zkreslené. Z výsledků šetření vyplynulo, že pro bezproblémový vývoj dítěte, jehož původ je neznámý, není tak důležitá znalost původu, nýbrž uspokojování jeho potřeb, jeho naslouchání, možnost rozhodovat se, možnost plnit si svá přání. Výsledky šetření ukázaly na fakt, že pozitivně laděnou identitu lze vybudovat i bez znalosti původu dítěte.

I přes toto zjištění si samozřejmě nemyslím, že odkládání dětí do babyboxů je v pořádku. 136 odložených miminek poukazuje na bídný stav naší společnosti. Dle mého názoru

by vhodným řešením do budoucna bylo zahájení primární prevence na školách, která by směřovala k otázkám krizových životních situací, k ochraně před neplánovaným rodičovstvím, k rodinné výchově. Jako další smysluplné řešení vidím zavedení institutu anonymního porodu, který by ale nesměl být vázán pouze na porodnice, ale musel by být realizován v neutrálním prostředí mimo autority, jako je nemocniční personál a sociální pracovníci. Řešení vidím ve výstavbě či rozšíření činnosti azylových domů pro matky s dětmi, kde by anonymní porod mohl být uskutečněn. Taková služba by kromě úplné anonymity musela být zcela bezplatná, aby byla dosažitelná každé ženě a dívce, která se ocitla v životní krizi. Institut anonymního porodu bych povolila i ženám cizinkám.

Otázkou však zůstává, jak řešit situaci, kdy by anonymně chtěla porodit nezletilá dívka. Z výsledků šetření vyplynulo, že právě nezletilost matky byla nejčastější příčinou odložení dítěte.

V neposlední řadě si myslím, že by informace o babyboxech a jiných možnostech řešení situace, kdy rodiče nechtějí, neumějí, nebo nemohou pečovat o své dítě, měla být více zaměřena na rizikové skupiny, jimiž jsou především lidé žijící na okraji společnosti, mladé dívky a Romky.

Závěrem chci říci, že jsem této diplomové práci věnovala mnoho úsilí, které mi společně s dosaženými výsledky ukázalo směr do budoucna. Byla jsem strašně ráda za přátelský a otevřený přístup respondentů. Myslím si, že rozhovor s nimi pro mě měl i terapeutický charakter, byli rádi, že se o jejich životní příběh někdo zajímá. Byla jsem také velmi ráda za nadšení odborníků pro výběr mého tématu. Jak paní Salačová, tak paní Vávrová mě požádaly o poskytnutí diplomové práce pro potřeby jejich organizace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

PRAMENY:

Česká literatura:

BLATNÝ, M. a kol. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a. s. 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.

CIMRMANNOVÁ, T. Identita biologicky nevlastních dětí a nové výzvy pro sociální práci. In Truhlářová, Z., Levická, K. (Eds.). *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 455-462. ISBN 978-80-7435-359-8.

EMMEROVÁ, M., FILÍPKOVÁ, J. *Jak vnímáme babyboxy*. Plzeň: NAVA tisk, 2010. ISBN 978-80-7211-355-2.

ERIKSON, H. E. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, s. 237-239; 248. 2002. ISBN 80-7203-380-8.

FOLDA, J. (ed.), BUBLEOVÁ, V., VÁVROVÁ, A., a kol. *Otázky z oblasti pěstounské péče: vzdělávání pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SOS dětské vesničky. 2010. ISBN 978-80-86396-55-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HESS, L. *Co jste se v novinách nedočetli o babyboxech*. Vyd. 1. Praha: Petrklíč, 2009. ISBN 978-80-7229-233-2.

KLIMEŠ, J. *Budování identity dítěte*. Praha: Rozum a cit, 2008.

KONEČNÁ, H. *O negenetickém rodičovství trochu jinak*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o. s., 2012. ISBN 978-80-87455-11-1.

KOULOUCHOVÁ, J. K problematice biologických rodičů dětí v pěstounské péči. In: Radvanová, S. (ed.). *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2009. ISBN 80-7083-175-8.

- KRAUSOVÁ, L., NOVOTNÁ V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: ASPI, a. s., 2006. ISBN 80-7357-214-1.
- KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- MATĚJČEK, Z. (ed.), a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
- MATĚJČEK, Z. a LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1986. ISBN 505-21-825.
- MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologické eseje: (z konce kariéry)*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0892-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- SEMERÁDOVÁ, M., ČERNÁ, R., ZACHAŘOVÁ, B. *Metodika doprovázení: Podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Pardubice: Amalthea o. s., 2013. ISBN 978-80-904801-0-0.
- SCHOOLER, J. E. a KOVAŘÍK. J. *Adopce: vztah založený na slibu : užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7.
- ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Abnormální vývoj osobnosti jako následek negativního působení*. 2. nezm. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1996. Studijní texty pro dálkové studium. ISBN 80-7083-175-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.

VAŠEK, Bedřich. *Dějiny křesťanské Charity*. Vyd. 1. Olomouc: Knihovna Charity, 1941.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Články, časopisy:

KÜMMEL, J., JANKŮ, P. Legální anonymní odložení novorozence – současné možnosti v ČR. *Praktická gynekologie*. Brno: Facta Medica, s.r.o., 2007, 11(4), s. 174-176. ISSN 1211-6645.

NECHVÁTALOVÁ, Vladimíra. Problematika dětských baby boxů. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. České Budějovice: Tiskárna Jihočeský Inzert Expres, s.r.o., 2007, č. 1, roč. 2007, s. 67-69. ISSN 1801-0261.

Zahraniční literatura:

DRIVER, M., C. *Abandoned Children: rescued, orphaned, restored, and refined*. Vyd. 1. United States of America: AuthorHouse, 2011. ISBN 978-1-4678-7700-8.

SCHMIDT-JORTZIG, Edzard. *Das Problem der anonymen Kindesabgabe*. Vyd. 1. Berlín: Německá etická rada, 2009. ISBN 978-3-941957-03-9.

SEKUNDÁRNÍ LITERATURA:

Internetové zdroje

Baby boxy v Evropě zachraňují děti, vyvolávají ale i spory. In: *Denik.cz* [online]. ©2016, publ. 25. 11. 2012 [cit. 13. 12. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.denik.cz/ze_sвета/baby-boxy-v-evrope-zachranuji-deti-vyvolavaji-ale-i-spory-20121125.html.

Babybox. In: *Babybox.cz* [online]. ©2010a [cit. 25. 11. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/>.

Babyboxy pro odložené děti – Statim. In: *Babybox.cz* [online]. ©2010e, [cit. 16. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/?p=sdruzeni>.

Babyfenster. In: *Babyfenster.ch* [online]. ©2010, [cit. 13. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babyfenster.ch/standorte/>.

BERÁNKOVÁ, Kateřina. MPSV vydalo metodiku pro případy dětí odložených do babyboxů. In: *Mpsv.cz* [online]. ©2010, vyd. 2006, [8. 12. 2015]. Dostupné z: WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2583/160306b.pdf>

BUBLEOVÁ, V. a VÁVROVÁ, A. Projekt – Více dětí do rodin – zkvalitnění a rozšíření vzdělávání pro pěstouny. In: *Sos-vesnický.cz* [online]. ©2015, publ. 22. 10. 2009 [cit. 4. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.sos-vesnický.cz/nase-cinnost/projekty/vice-deti-do-rodin/vzdelavani-pro-pestouny/metodicke-materialy/uvod-do-problematiky-nahradni-rodinne-pece/nrp-a-jeji-uskali-identita-ditete>.

Centro di aiuto alla vita. In: *Culleperlavita.it* [online]. ©2012 [cit. 14. 11. 2015]. Dostupné z WWW <http://www.culleperlavita.it/>.

Convention on the Rights of the Child: Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention. In: *Data.idnes.cz* [online]. ©2013, publ. 17. 7. 2011 [cit. 20. 12. 2015]. Dostupné z WWW: http://data.idnes.cz/soubory/domaci/A110712_TAJ_DOPORUENOSN.PDF.

Dove sono. In: *Culleperlavita.it* [online]. ©2012 [cit. 14. 11. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.culleperlavita.it/dove_sono.php#.

DVOŘÁKOVÁ, Veronika. *Určení otcovství od 1. 1. 2014 podle nového občanského zákoníku*. In: *Muj-pravnik.cz* [online]. ©2016, publ. 26. 6. 2014 [cit. 17. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://muj-pravnik.cz/urceni-otcovstvi-domnenky-2014-novy-obcansky-zakonik/>

Életmentő inkubátor: 150 újszülött köszöni, jól van. In: *Nlcafe.hu* [online]. ©2016, publ. 6. 4. 2015 [cit. 14. 12. 2015]. Dostupné z WWW <http://www.nlcafe.hu/baba/20150604/inkubator-eletmentes/>.

Életmentő inkubátor: 150 újszülött köszöni, jól van. In: *Nlcafe.hu* [online]. ©2016, publ. 4. 6. 2015 [cit. 5. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.nlcafe.hu/baba/20150604/inkubator-eletmentes>.

FOD, nase cinnost. In *Fod.cz* [online]. ©2012-2016 [cit. 15. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.fod.cz/nase-cinnost>.

GÁBOR, Baranyai. *Az inkubátorral együtt a gyereket is kidobnák*. In: *Magyaridok.hu* [online]. ©2016, publ. 14. 11. 2015 [cit. 19. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://magyaridok.hu/belfold/az-inkubatorral-egyutt-gyereket-kidobnak-82453/>.

GHANNAMOVÁ, Anna. Hniezdo záchrany má 10 rokov, čo dalej? *ŠANCA – senior a junior*. Trojgeneračný informačný a praktický občasník [online]. Bratislava: Šanca, o. z., 2014, č. 1, roč. 2014. [cit. 13. 2. 2016]. Dostupné z WWW: http://www.sancaoz.sk/sites/default/files/sanca_12014.pdf.

HECHTOVÁ, Alena. *Odložených dětí je strašně moc*. A většina je navíc z chudých poměrů, vzdychá zakladatel babyboxů. In *Parlamentnilisty.cz* [online]. ©2016, publ. 16. 12. 2013 [cit. 15. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/kauzy/Odlozenych-deti-je-strasne-moc-A-vetsina-je-navic-z-chudych-pomeru-vzdycha-zakladatel-babyboxu-297189>.

Hniezda záchrany a legislativa. In: *Sancaoz.sk* [online]. ©2015a [cit. 19. 12. 2015]. Dostupné z: WWW: <http://www.sancaoz.sk/sanca/hniezda-zachrany-legislativa>.

China: Babyklappe wegen Überlastung geschlossen. In: Spiegel.de [online]. ©2014, [cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.spiegel.de/panorama/china-babyklappe-in-guangzhou-wegen-ueberlastung-geschlossen-a-959226.html>

Kmotříčky. In: *Sancaoz.sk* [online]. ©2015b [cit. 19. 12. 2015]. Dostupné z: WWW: <http://www.sancaoz.sk/projekt/kmotricky>.

Kompletní přehled babyboxů. In: *Babybox.cz* [online]. ©2010c [cit. 15. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/?p=babyboxy>.

KUIJK, Leonoor. *Derde Belgische baby in vondelingenluik*. In: Trouw.nl [online]. ©2016, publ. 26. 7. 2012 [cit. 14. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.trouw.nl/tr/nl/5009/Archief/article/detail/3291921/2012/07/26/Derde-Belgische-baby-in-vondelingenluik.dhtml>

MACELA, Miloslav. *Aktualizované doporučení MSPV k postupu příslušných obecních úřadů obcí s rozšířenou působností při odložení dítěte do babyboxu*. In: Babybox.cz [online]. ©2010, publ. 7. 5. 2012 [cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/media/pdf/doporuceni-mpsv-2012.pdf>.

MACH, Jiří. *Pediatři brojí proti babyboxům, Hess je brání*. In: Novinky.cz [online]. ©2016, publ. 4. 11. 2015 [cit. 17. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.novinky.cz/domaci/385027-pediatři-broji-proti-babyboxum-hess-je-braní.html>.

MACHÁLEK, Emil. *Problematika babyboxů*. In: Babybox.cz [online]. © 2010 [cit. 3. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>.

MÁLIKOVÁ, Jaroslava., JENÍČKOVÁ, N. *Provázení rodiny jako dlouhodobý proces*. In: Rozumacot.cz [online]. Publ. 2012, [cit. 27. 2. 2016]. Dostupné z WWW: http://www.rozumacit.cz/zs/file_prirucky_a_publicace/Provazeni_rodiny_jako_dlouhodoby_proces%282012%29.pdf.

MAREŠOVÁ, Gabriela. *Utajené (anonymní) porody versus babyboxy a návaznost zdravotní a sociální péče*. In: Zdravi.e15.cz [online]. ©2016, publ. 9. 6. 2009 [cit. 17. 1. 2016].

Dostupné z WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/utajene-anonymni-porody-versus-babyboxy-a-navaznost-zdravotni-a--429781>.

Odpůrci versus příznivci. In: *Babybox.cz* [online]. ©2010f [cit. 13. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/?p=odpurci-priznivci>.

O.s. Babybox a Nadační fond pro odložené děti STATIM. In: *FOD.cz* [online]. ©2012-2016 [cit. 7. 11. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/o-s-babybox-a-nadacni-fond-pro-odlozene-deti-statim>.

Okna Życia w Polsce. In: *Caritas.pl* [online]. ©2015, [cit. 19. 12. 2015]. Dostupné z: WWW: <http://www.caritas.pl/okna-zycia-w-polsce/>.

ORTHOFER, Maria. *Anonyme Geburt und Babyklappe*. In: *Oif.ac.at* [online]. ©2016, [cit. 13. 12. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.oif.ac.at/service/zeitschrift_beziehungsweise/detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=2594&cHash=ede50697a0a54924ea01bf63692aadd5.

Problematika babyboxů. In: *Babybox.cz*. [online]. ©2010b [cit. 25. 11. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>.

PROCHÁZKOVÁ, Martina. *Na zrušení babyboxů má Česko sedm let. Trest mu ale nehrozí*. In: *Zpravy.idnes.cz* [online]. ©2016, publ. 13. 7. 2011 [cit. 19. 12. 2015]. Dostupné z WWW: http://zpravy.idnes.cz/na-zruseni-babyboxu-ma-cesko-sedm-let-trest-mu-ale-nehrozi-p3j-/domaci.aspx?c=A110712_140548_domaci_taj.

PROCHÁZKOVÁ, Věra. *Identita a osobnost člověka*. In: <http://ruce.cz/clanky/964-identita-a-osobnost-cloveka> [online]. ©2013, publ. 21. 2. 2012 [cit. 20. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://ruce.cz/clanky/964-identita-a-osobnost-cloveka>.

Příběhy babyboxu: Dítě odložit, nebo adoptovat? In: *Ceskateleviza.cz* [online]. ©2015, publ. 9. 12. 2013 [cit. 10. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1060112-pribehy-babyboxu-dite-odlozit-nebo-adoptovat>.

Schweizerische hilfe für mutter und kind (SHMK). In: *Babyfenster.ch* [online]. ©2010, [cit. 13. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.babyfenster.ch/lu/ueber-uns/shmk/>.

Socia, opustenie diet'aťa a jeho prevencia. In: *Socia.sk* [online]. [cit. 4. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.socia.sk/doc/naseprojekty/daphne.pdf>

Statistiky babyboxů. In: *Babybox.cz* [online]. ©2010d [cit. 18. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/?p=statistiky>.

Sternipark – projekt findelbaby: 15 Jahre Babyklappe. In *Sternipark.de* [online]. Pub. 8. 4. 2015, [cit. 6. 1. 2016]. Dostupné z WWW: http://www.sternipark.de/fileadmin/content/PDF_Upload/Findelbaby/Pressemitteilung_SterniPark_-_15_Jahre_Babyklappe_-_Wir_haben_unser_Ziel_erreicht.pdf.

'Stork's Cradle' - a safe haven for unwanted newborns. In: *Ucanews.com* [online]. ©2015, publ. 29. 1. 2013 [cit. 12. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.ucanews.com/news/storks-cradle-a-safe-haven-for-unwanted-newborns/67251>.

ŠPILAROVÁ, Štěpánka. *Anonymní a utajený porod*. In: *Adamcr.cz* [online]. ©2010 [cit. 15. 1. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/nahradni-rodinna-pece/pravni-a-eticka-problematika/anonymni-a-utajeny-porod>.

ŠVECOVÁ, Jana. *Babyboxy zachraňují životy dětí, OSN navzdory*. In: *liberecky.denik.cz* [online]. ©2016, publ. 12. 7. 2011 [cit. 15. 1. 2016]. Dostupné z WWW: http://liberecky.denik.cz/zpravy_region/babyboxy-zachranuji-zivoty-deti-osn-navzdory.html.

Úmluva o právech dítěte. In: *Osn.cz* [online]. Publ. 20. 11. 1989 ©2015 [cit. 13. 12. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

Utajený porod. In: *Naseporodnice.cz* [online]. © 2016, [cit. 24. 2. 2016]. Dostupné z WWW: <http://www.naseporodnice.cz/utajeny-porod.php>.

WOO, Andrea. *Five years on, Angel's Cradle program a safe haven for abandoned babies*. In: *Theglobandmail.com* [online]. ©2015, publ. 10. 3. 2015 [cit. 16. 12. 2015].

Dostupné z WWW: <http://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/five-years-on-angels-cradle-program-a-safe-haven-for-abandoned-babies/article23400524/>.

Yurikago. In: *Ninshin-sos.jp* [online]. ©2015, [cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z WWW: http://ninshin-sos.jp/yurikago_found/.

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb. Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Rozhlasové vysílání:

Host Radiožurnálu, Ludvík Hess. Do babyboxů bylo odloženo 134 dětí. [rozhlasové vysílání].

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulky:

Tabulka č. 1: situace na Moravě v roce 1932, s. 20

Tabulka č. 2: situaci v Čechách z roku 1938, s. 21

Tabulka č. 3: osm věků života dle Erika Eriksona, s. 52

Tabulka č. 4: identifikace respondentů, s. 89

Tabulka č. 5: životní příběh, informovanost, s. 90

Tabulka č. 6: biologičtí rodiče, s. 96

Tabulka č. 7: identita, s. 100

Tabulka č. 8: vlastní sebehodnocení, s. 102

Tabulka č. 9: možné projevy poruchy identity, s. 103

Tabulka č. 10: možné projevy poruch chování, s. 104

Tabulka č. 11: charakteristika prostředí “ domova“, s. 106

Tabulka č. 12: období puberty, s. 108

Tabulka č. 13: názory na babyboxy, s. 112

Obrázky:

Obrázek č. 1: kompletní přehled babyboxů s. 30

Obrázek č. 2: uspokojování potřeb – jak to funguje s. 55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: plné znění rozhovoru s paní Alenou Vávrovou

Příloha č. 2: plné znění rozhovoru s paní Mgr. Lucií Salačovou

Příloha č. 3: plné znění rozhovoru s panem Ludvíkem Hessem

Příloha č. 4: otázky pro rozhovor s respondenty

SUMMARY

In this thesis I focus on the issue of babyboxes and unknown identity of children. The purpose of my thesis is to find which risks babyboxes bring to abandoned children regarding their unknown identity and confirm or refute a possible connection between babyboxes and the harmful influence of the unknown origin to development of children, for which they are criticised.

The thesis is divided into 6 chapters. In the first chapter I look at the history of care for unwanted, abandoned children and orphans, as well as causes and prevention of child abandonment and care for abandoned and unwanted children in the present time.

The second chapter deals with babyboxes in the Czech Republic and similar hatches in other countries. The third chapter discusses in depth the identity of children. This part included subchapters about identity development, identity disturbances, crisis periods, work with identity in foster care. The fourth chapter presents possible alternative solutions where the mother could leave a newborn baby. There are solutions like discreet, secret and anonymous birth. Chapter number five represents the qualitative empiric research. The research was based on interviews with eight respondents with unknown origin as well as on the opinions of three experts. The highlight of my work is the final discussion in the sixth chapter. The discussion summarizes the significant results of the investigation including my opinion on the issue and suggestions for options how to prevent the abandoning of children to babyboxes.

The research shows that the unknown identity of children from babyboxes is only about not knowing their origin, which is only one part of their identity.

The abandoned child from a babybox does not have the options to find their biological parents because of the anonymity of this solutions. However I found that children who were abandoned in another way, which included a consent to an adoption, do not have much more information about their biological family than children from babyboxes. If there are some information, these information might be distorted. The second thing which I found is that there are more important components on which is based a positive development of children. I would say that a positive development of a child depends on satisfying their needs, listening to them, the ability to make decisions and to fulfill their wishes. The results of the research shows that the positive identity can be built without the knowledge of their origin.

The reality of 136 children put in babyboxes shows that there are some problems in our society which need some looking at. In my point of view the situation can be changed primarily by prevention at schools, shelters for mothers and children in crisis and anonymous birth and by a better awareness.